ANAIS PAULISTAS DE

MEDICINA E CIRURGIA

VOLUME LXXIX

N.º 5

Maio de 1960

Redação



SANATÓRIO SÃO LUCAS

Neste número:

Trabaltus Originais:	
As formes clinicas de tuberculase pubnonar regundo a classificação de Rarde — Dr. Alfrano Pujol. Filmo	
Son Lucas médico y svengelista (Hagiografia folklorico-médica) -	
Dr. At Castilla DB Lucas	\$13
Broducio Médica de São Paulo ;	
Associação Paulista de Medicina	
Sociedade Médica São Lucas	
Nida Médica de São Paulo:	
Centro de Estudos Ayres Netto	
Congressos Médicos:	
I Congresso Latino-Americano e Il Congresso Internacional o	
X Congresso de Proctologia	
Assuntos de Atualidade:	
Transaminase e enfarte do miocardio	
Literatura Médica :	
Livros e folhètes recehidos	
Moleculus dio Sanatoria São Luicas:	
Roleilin do Sanatoria São Lucas: Athibides do Soriedade Médica São Encas - Dr. Adalaure	
Large Tennas	
Sarledole Médica São Lucas - Posse do novo Presidente - Dr	
PAULO G. BRESSAN	
O Sensatório São Lucas em 1559 - Movimento dos doentes haspi	
tulirados na Secção de Muiheres	
O Senatório são Lucas em 1959 - Movimento da Secção de Ma	
ternidade - Dr. Wildeman Machano	
O Sanstério São Lucas em 1939 — Exames de Laboratorio	

DIRETOR DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Ruz Pirapitingul, 80 - Caixa Postal 1.574 - São Paulo, Brasil

MEPRO

Meprobam	ato	1		 	. 4	0,400	g.
Vitamina	В,			 		0,010	g.
Reserpina							
Excipiente	q.	8.	p.	 0.9	21.	0,500	6

INDICAÇÕES

- Como relaxante muscular
- Agente tranquilizador
 Estados ansiosos e tensionais
- Alcoolismo
- Medicação sedativa.

MODO DE USAR:

2 a 4 comprimidos ao dia, ou como determinar o médico

(Venda sob prescrição médica)

Licenc. pelo S. N. F. M. seb N.º 841/57

GLUCOSSARA

Vitamina	C	 			0,500	
Vitamina	B	 		. 0.	0,100	8
Vitamina	Ba	 			0,050	g
Glicocola		 			0,050	8
Sol. glico	ande		G. S.	D.	10.00	6117

INDICAÇÕES

- Medicação tônica
- Estados tóxicos ou tóxico infecciosos
- Hipovitaminoses
- Desnutrição
- Convalescença
- Afecções hepáticas

1 a 2 ampôlas diàriamente por via endovenosa, ou segundo a indicação médica.

(Vende sob receits médica)

Licene, pelo S. N. F. M. sob N.º 825/41

Farm M. P. Laumont

LABORATÓRIO PHARMA

MARCELLO MASSARA & CLA.

Rua Tabatinguera, 164 - São Paulo, Brasil

No controle das

HEMORRAGIAS

espontâneas

Durante e após o ato cirúrgico

"PREMARIN"

- ENDOVENOSO -

hemostático fisiológico.

Acelera a

COAGULAÇÃO

Eleva os níveis de protrombina e de globulina aceleradora e deprime a antitrombina.

Produz, amiúde, a hemostase dentro de 15 a 30 minutos após a injeção

A dose de 20 mg. é geralmente, suficiente para o controle do sangramento. Até esta data, após mais de um milhão de injeções, não foi relatado nenhum caso de toxicidade nem de formação de trombos





Produtos Farmacêuticos e Biológicos

AYERST DO BRASIL S/A.

Rua Varnhagen, 44 — sobreloja — Tel.: 33-4477 — São Paulo Rua do Rosário, 170 - 2.º and. — Tel. 32-9054 — Rio de Janeiro



Agora, também com B 12 em *ampolas* e *drágeas*

Esgotamentos físicos e psíquicos; stress de origem infecciosa, traumática, cirúrgica, ou por excesso de trabalho; psicose depressiva; hipoevolução psíquica e deficiências da personalidade; anemias perniciosas e perniciosiformes, secundárias às intervenções no aparelho gastrointestinal, à gravidez, à pelagra e ao espru.

Ampôlas de 2 cm³: de 1 a 3 ao día, por via intramuscular ou endovenosa. Dráceas de 1 a 4 ao día.



ANAIS PAULISTAS

DE

MEDICINA E CIRURGIA

Diretor: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitinguí, 80 - Fone, 37-2515 - Caixa Postal, 1574 - São Paulo, Brasil

Assinat. por 1 ano Cr \$ 500,00 — Estrang. US \$ 7,50 — Número avulso Cr \$ 50,00 (Nos trabalhos publicados é respeitada a redação dos autores)

VOL. LXXIX

MAIO DE 1960

N.º 5

PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina DEPARTAMENTO DE CANCEROLOGIA

Sessão em 13 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. Alfredo Abrão

Carcinoma bilateral e simultâneo das mamas com quadros clínico e histológico distintos em cada mama. Drs. Alfredo Abrão, Pablo H. Palacios e João Paulo Achê de Freitas. — Os autores apresentam um caso de carcinoma bilateral das mamas em mulher de 58 anos. Queixava-se de um tumor no quadrante ínfero-lateral da mama esquerda com evolução de 8 meses. Ao exame, o referido tumor estava fixo à pele e havia retração da mesma. Notou-se na mama direita, em sua metade interna, a presença de

outro tumor globoso de consistência elástica, móvel sob a pele e sôbre o plano muscular, porém fazendo corpo com o parênquima mamário. O exame anátomo (patológico revelou, na mama esquerda, adenocarcinoma de ductos; na mama direita, carcinoma gelatinoso.

Os autores teceram considerações em tôrno da freqüência do carcinoma bilateral simultâneo e não simultâneo, sôbre os critérios para se distinguir se se trata de dois tumores independentes, e sôbre a terapêutica.

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

Sessão em 10 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. David Rosenberg

Conduta terapêutica na síndrome pós-flebítica. Dr. Hélio M. Coelho. — Partimos do princípio de que as alterações primárias da tromboflebite, isto é, a obstrução venosa ou veia recanalizada, não podem, no estado presente dos nossos conhecimentos, ser remediadas. Com isso nos declaramos desde já contrários à interrupção de veias profundas (femoral, poplítea) no tratamento da síndrome pós-flebíticas Queremos acentuar ainda outro fato básico: o revestimento da musculatura do membro por um compartimento aponeurótico inelástico, que é o cilindro da "bomba periférica". A mudança de volume dos músculos dentro dêsse compartimento aponeurótico inelástico impulsiona o sangue na direção de menor resistência, que pode ser a árvore venosa proximal, uma perfurante e seus ramos, ou a árvore venosa distal.

Nossa conduta pode, pois, ser muito simplesmente esquematizada: 1 — Tratamento compressivo: elástico

(ataduras, meias elásticas); inelástico (bota de Unna, de gaze Tex, etc.). 2 — Tratamento adjuvante: remoção das veias superficiais incompetentes (safenas, perfurantes). 3 — Tratamento das complicações secundárias: infecção (repouso, calor, elevação, antibióticos, compressão); úlcera (tratamento compressivo inelástico); úlcera com grandes alterações do tecido celular subcutâneo (ressecção e enxêrto, após preparo com botas ou repouso no leito). 4 — Meios auxiliares: nova vida de Luke, dermatofitose, proteção permanente da extremidade cicatricial.

Sessão em 26 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. David Rosenberg

A oclusão mecânica cisticovesicular alitiática. Seu papel na calculose vesicular. Drs. H. W. Pinotti, Vinício Páride Conte e José Fernandes Pontes. — Os autores preferem essa denominação à de discinesia mecânica, porque encontram sempre um substrato orgânico gerador da moléstia. Os estudiosos dêste assunto não dão suficiente atenção à evolução da doença, devido à indicação da colecistectomia logo que o diagnóstico clínico fique estabelecido. Por isso surgem dúvidas em relação ao papel litogênico da afecção. Caroli (1949) nunca observou complicação litiática no curso evolutivo da discinesia mecânica.

Os autores selecionaram 12 pacientes, que apresentaram quadro clínico típico desta afecção vesicular. Foram submetidos a exames colecistográficos repetidos e à sondagem duodenal. Estes pacientes, que se recusaram a sofrer intervenção cirúrgica na fase alitiática, foram seguidos até a formação de calculose vesicular e submetidos à colecistectomia. Os autores salientam o valor da radiomanometria per-operatória, como método complementar do diagnóstico cirúrgico. Estes casos, assim seguidos, vêm reforçar a idéia já defendida por Pontes e col. (1956), de que a "discinesia mecânica" é de tratamento cirúrgico.

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA

Sessão em 11 de agôsto de 1959

Presidente: Benedito Mendes de Castro

Possibilidade de localização primitiva plantar da blastomicose sul-americana. Drs. L. M. Bechelli, W. P. Pimenta e T. J. B. Cardoso. — Os autores tiveram a ocasião de observar, no Serviço do Prof. Aguiar Pupo, um caso de blastomicose sul-americana com lesões bucais e podálicas, sendo que estas últimas, de acôrdo com o doente, teriam aberto o quadro clítico.

A lesão bucal consistia em ulceração rasa de fundo finamente granuloso com o clássico pontilhado hemorrágico, abrangendo a metade esquerda do lábio inferior, numa área de 4 cm de diâmetro. As lesões podálicas também se caracterizavam por ulcerações rasas, de configuração circular, de aproximadamente 3 cm de diâmetro, com bordas um tanto irregulares. O fundo com fina granulação era reco-



NOVO VERSÁTIL ATÓXICO

PROMAZIONON

(cloridrato de promazina)

Tranquilizador-Ação sôbre os centros sub-corticais

INDICAÇÕES: Neuroses - Psicoses - Alcoolismo - Toxicomanias - Potencialização de barbitúricos e analgésicos - Soluços e vômitos - Eclâmpsia - Tensão - Ansiedade - Asma - Analgesia obstétrica - Doença psicossomática - Emergências médicas, acalmando e assegurando a cooperação do paciente.

VANTAGENS

- 1. Não tem o elemento cloro.
- 2. Não produz depressão.
- 3. Não produz hipotensão.
- 4. Não produz icterícia.
- 5. Não produz parkinsonismo.
- 6. Não produz dermatite de contato
- local da injeção (músculo) ou fle-

bite (veia).

- 9. Não precisa ser diluido para ser injetado na veia.
- 10 Promazionon (promazina) é estável. Pode ser embalado em frascos de dose múltipla, o que certamente é 7. Não produz fotossensibilização. um fator de economia, facilitando 8. Não produz dor ou irritação no rambém o uso de doses ativas individuais.

LÍQUIDO ORAL - DRÁGEAS - INJETAVEL

Indústrias Farmacêuticas



Fontoura-Wyeth P.A.

"Tradição e qualidade a serviço da prática médica"

Nos Estados Unidos: WYETH LABORATORIES INC. - PHILADELPHIA No Brasil INDÚSTRIAS FARMACEUTICAS FONTOURA - WYETH S. A. - SÃO PAULO berto em parte por crôsta sero-hemorrágica. Estas lesões eram de número de 2 na planta esquerda (proximidades do 4.º artelho e têrço médio da borda interna) e única na planta direita (na borda interna, no limite do têrço médio com o têrço posterior).

Assinalam os autores a raridade da forma cutânea primitiva da blastomicose sul-americana, referindo sua localização e morfologia. Apenas raros autores publicaram observações sôbre a localização cutânea primitiva. No caso apresentado foram estudados os elementos pró e contra a possibilidade de ter sido cutânea a primeira lesão da moléstia e com localização podálica, assinalando que, se há fatos favoráveis a esta hipótese, existem outros que lhe são contrários. Consideram estranha a raridade das localizações cutâneas primitivas da blastomicose sul-americana, quando se tem em mente a frequência com que a esporotricose se evidencia na pele. É patente a diferença de comportamento do Paracoccidioides brasiliensis comparado com o Sporotrichum schenckii, o primeiro com grande tendência para localização mucosa e visceral e quase sempre incapaz de produzir lesões cutâneas primitivas, a despeito de traumatismos da pele com vegetais. Concluem assinalando a dificuldade em se comprovar de modo rigoroso a localização cutânea primitiva.

Esporotricose verrucosa: considerações sóbre quatro casos. Drs. L. M. Bechelli, W. P. Pimenta e T. J. B. Cardoso. — Os autores relatam a observação de 4 casos de esporotricose verrucosa, dos quais dois observados na Clínica Dermatológica da Faculdade de Medicina da USP (Serviço do Prof. Aguiar Pupo) e os outros, no Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Prêto da USP (Serviço do Prof. Bechelli).

Chamam a atenção para a relativa raridade da variedade verrucosa, embora no Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Prêto, no período de 23 meses, no total de 6 casos de esporotricose, 2 fóssem daquele tipo. Todos os casos eram em indivíduos do sexo masculino, brancos, de idade que va-

riava de 35 a 60 anos, operários ou trabalhadores da lavoura. Os doentes foram por nós atendidos quando já estavam com a afecção de 9 meses a 2 anos. Em 2 casos havia referência a traumatismo com vegetal, precedendo a moléstia. O exame micológico foi positivo em 2 casos. Realizou-se biópsia em 2 doentes, cujo quadro é sugestivo ao diagnóstico. Pela histopatologia pôde-se afastar a blastomicose, a cromomicose pela ausência dos agentes destas afecções, e a ausência dos típicos tubérculos com necrose de caseificação permite afastar a tuberculose verrucosa. A pesquisa de bacilo de Koch, realizada em 2 casos, foi negativa tanto em exame direto como na cultura. A lesão, nos 4 casos, apresentava os mesmos elementos característicos (área central cicatricial e anel verrucoso crostoso na periferia), a mesma configuração em placa arredondada e a mesma localização, isto é, extremidade distal dos antebraços e dorso das mãos.

Caso pró-diagnose: linfangiectasias? Dr. Sebastião A. P. Sampaio. - O autor apresenta o caso de indivíduo branco, com 36 anos, que, há 6 meses, tinha lesões vesiculosas no lábio superior, persistentes e que haviam sido diagnosticadas como herpes simples. O exame clínico, entretanto, mostrava realmente lesões vesiculosas mínimas do tamanho da cabeca de um alfinête, existindo simultâneamente edema do lábio superior. O caso comportava vários diagnósticos, como o de quilite glandular, dermatite de contato e outros. A hipótese final foi de telangiectasias linfáticas, decorrentes de linfedema do lábio superior, referindo o paciente vários surtos erisipelatosos na região facial direita. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico clínico, mostrando vasos linfáticos extremamente dilatados no derma.

O caso é apresentado pelas suas características clínicas insólitas e pelas diversas hipóteses clínicas feitas para o seu diagnóstico.

Aplicação complementar da hialuronidase no tratamento do quelóide. Drs. Luís Eugênio Reginato e António Gouveia Giudice. — Os autores apresentam o caso de paciente, preta, O primeiro antibiótico de ação fungistática, eficaz por via oral

SPOROSTATIN

(griseofulvina)



SPOROSTATIN é indicado no tratamento das micoses superficiais da pele, dos cabelos e das unhas.

SPOROSTATIN combate as tinhas da cabeça e da barba em 4 a 6 semanas; a tinha do corpo em 2 a 4 semanas; a tinha dos pés (pé-de-atleta) em 3 a 6 semanas; e a tinha das unhas (onicomicose) em 3 a 4 meses.

SPOROSTATIN apresenta-se em frascos contendo 20 comprimidos de 250 mg.



INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S C H E R I N G S/A.

RIO DE JANEIRO

São Paulo — Pôrto Alegre — Belo Horizonte — Juiz de Fora Salvador — Recife — Fortaleza — Curitiba com 49 anos, portadora de quelóide típico, que tomava a região cervical anterior, acompanhado de prurido e ardor intenso, além de impedir os movimentos de extensão e lateralizacão da cabeca. Originara-se em seguida a queimadura por combustão de álcool. Fêz tratamento com autemoterapia, anti-histamínicos e vitamina E, a fim de combater a dor e o prurido, tendo conseguido alguma melhora dêsses sintomas. Meses após o acidente, foi submetida a intervenção cirúrgica, em que se fêz a ressecção parcial do quelóide e aplicou-se, na área cruenta, enxêrto cutâneo intermediário 3/4. Acrescentou-se a radioterapia na área doadora do enxêrto e no quelóide restante. Obteve-se a retração do enxêrto, o amolecimento progressivo e certo aplanamento do quelóide, de maneira que os movimentos de lateralidade já podiam ser quase completamente realizados. Todavia, 2 anos após, os resultados não eram completamente satisfatórios. Iniciou-se, então, o tratamento complementar com a hialuronidase aplicada na espessura do quelóide. De início, 8 aplicações de 150 unidades em solução de 1 ml, duas por semana, sem anestesia. Prosseguiu-se com a aplicação de 6 ampôlas, uma por semana. Houve amolecimento quase completo do quelóide, maior nivelamento, desaparecimento da sintomatologia, distensão do quelóide, desfazendo a primitiva retração mento-cérvico-torácica e permitindo com liberdade a execução dos movimentos de extensão e de lateralidade. Ademais, os autores tecem considerações sóbre as diversas terapêuticas do quelóide, concluindo que a possibilidade de recidiva ainda não foi eliminada completamente.

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Sessão em 28 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. Artur de Almeida

Ponto de referência fetal no parto da cabeça derradeira. Dr. Paulo Schmidt Goffi. - No parto da cabeça derradeira esta pode estar fletida ou defletida e, consequentemente, o ponto de referência não será o mesmo em ambas eventualidades. Este nosso ponto de vista visa a corrigir um érro comum em que incide grande número de obstetras, repetido pela maioria dos tratados clássicos, em virtude de considerarem sempre o occipício como ponto de referência. Em nossa opinião, na condição mais frequente e fisiológica, ou seja, quando a cabeça derradeira apresenta-se fletida, o ponto de referência é o mento. Argumentando, consideramos o mecanismo de parto pelo qual ocorre a sua expulsão: fletindo-se, insinua, completa a des-cida, roda, loca o suboccipício por baixo do púbis, recalca o cóccix pela região frontal e desprende-se, liberando sucessivamente as circunferências suboccipitomentual, suboccipitofrontal e suboccipitobregmática. A cabeça deslisa pelo desfiladeiro pelvigenital, do estreito superior ao infe-

rior, orientada com o maior eixo do ovóide cefálico em correspondência com o eixo do canal do parto, tendo o pólo mentual à frente o pólo occipital por último. Ao toque, em qualquer fase da descida, pode-se perceber o mento, ao passo que é impossível atingir o occipício com os dedos que tocam. O término da expulsão ocorre com a liberação do occipício, até então inacessível ao toque. O ponto de referência fetal nestas condições é o mento e, conforme o ponto de referência materno para o qual êle está voltado, deveremos usar as designações: MP, MEA, MET, MEP, MS, MDP, MDT, MDA. Teremos a modificação do ponto de referência fetal quando ocorre deflexão. Apresentando-se defletida a cabeça derradeira, podemos admitir como ponto de referência o occipício e assim mesmo só se esta deflexão fôr de grau máximo. Apenas nesta condição poderemos usar as expressões "cabeça derradeira em occipitopúbica", "em occipitossacra",

Qu Qu

O NOVO SULFAMÍDICO QUE SE ADMINISTRA EM DOSES DE ANTIBIOTICO



LENTOSULFINA

SULFAMETOXIPIRIDAZINA

DE ANGELI

Prolongada

ixa dosage

INSTITUTO DE ANGELI DO BRASIL

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Sessão em 7 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. Linda Nahas

Estudo electroforético da hemaglutinina anti-N de Vicia graminea. Drs. F. Ottensooser e G. Höxter. – Extrato de sementes de Vicia graminea, preparado do pó com 10 partes de solução fisiológica, apresentou 0,6% de proteína. Após electroforese em papel a hemaglutinina Anti-N achou-se numa única fração protêica que perfaz 2/3 da proteína total e encerrou 25 a 50% da atividade original. Ao lado desta fração houve ainda uma mais rápida e duas mais vagarosas. A última, destituída de mobilidade electroforética, provocou também aglutinação, mas sem especificidade;

as duas restantes frações foram ina-

A mobilidade da fração específica foi intermediária entre as das frações γ e β da soroglobulina humana, comportamento ésse igual ao da hemaglutinina Anti-A de Vicia cracca. Mas, ao contrário desta, que possui 30% de carboidratos e parece glicoproteína, a fração específica de Vicia graminea não contém açúcar nenhum ou apenas em traços. Em conclusão: as hemaglutininas vegetais específicas ocorrem, como as inespecíficas, nas duas formas de proteínas e de glicoproteínas.

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL

Sessão em 4 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. José de Oliveira Coutinho

Casos autóctones de esquistossomose mansônica em São José dos Campos. Drs. Oswaldo Martins Toledo, José Santo e Jonas de Almeida. — São estudados 16 casos de esquistossomose mansônica em São José dos Campos (SP), Município situado no Vale do Rio Paraíba, dos quais 10 casos são autóctones e os demais, provávelmente de um foco situado na Vila Jaci, do Subdistrito de Santana do Paraíba, zona da várzea, sujeita a inundações periódicas. A origem do foco se situa nas correntes de imigração interna.

O planorbídeo responsável foi identificado, no Instituto Adolfo Lutz, como o Australorbis nigricans. O exame de fezes pelos métodos direto e de Hoffmann, Janer e Pons sempre revelou múltiplas infestações, sendo apresentados quadros demonstrativos dos sintomas e sinais observados, além do estudo hematológico, dando-se a fórmula leucocitária (leucocitose, eosinofilia e neutropenia) aos níveis normais de hemoglobina e hematimetria. As provas funcionais hepáticas sempre foram positivas, revelando lesões hepáticas precocemente. A intradermorreação foi positiva sómente em 50% dos casos, sendo uma delas tardia; são apresentados os resultados de 2 casos tratados.

Doença de Chagas. Considerações sôbre dois casos agudos. Dr. Camilo de S. P. Passalacqua. - O autor apresenta uma nota sôbre dois casos de doença de Chagas, quase simultâneos, verificados em crianças moradoras na mesma casa, situada em zona rural do Município de Assis, região reconhecidamente endêmica. Apesar de ambos os casos não apresentarem, no momento, o quadro completo da doença, e das hemoscopias serem negativas para o Trypanosoma cruzi, o autor reconheceu tratar-se de dois casos iniciais da forma aguda da referida doença, visto um dêles apresentar o típico sinal do "ôlho inchado", ou de Romaña, e o outro, um chagoma de inoculação na face, manifestações de penetração do T. cruzi nova contribuição notável para o arsenal dos antibacterianos

MADRIBON "Roche"

2,4-dimetoxi-6-sulfanilamido-1,3-diazina

s u l f a m i d a de largo espectro de ação prolongada (1 só dose por dia) de ação segura de tolerância excelente

 $\begin{array}{c} {\rm comprimidos} \\ {\it a~500~mg} \\ {\rm vidros~de~10~e~de~50} \end{array}$

gôtas de suspensão a 20% (200 mg/cm³) frasco de 10 cm³

PRODUTOS ROCHE,
QUÍMICOS E FARMACÉUTICOS S.A.
Rua Morais e Silva, 30 — Rio de Janeiro, Brasil

no organismo. Como êsses sinais se apresentaram nítidos e rigorosamente isolados, repentinos e quase simultáneamente em ambos os casos, casos êsses que não acusaram na anamnese, individual ou familiar, contatos com triatomídeos - a não ser presentemente na residência, onde foram capturados três exemplares de Triatoma infestans, dos quais sòmente dois infectados - o autor concluiu tratar-se de duas infecções iniciais determinadas por diminuta inoculação de germes, o que justificaria, de um lado, a rigorosa delimitação das lesões apresentadas e, do outro, a ausência de sinais e sintomas que caracterizam a penetração de maior quantidade de germes no organismo. Outro fato salientado pelo autor é que, nas descrições que habitualmente acompanham os casos clássicos surpreendidos pelos vários pesquisadores, nota-se a constante correlação dêsses casos com a existência, nas moradias, de grande quantidade de "barbeiros" e, entre êles, muitos infectados. No estudo em tela, observou-se essa correlação em grau diminuto, isto é, sintomatologia incompleta e número ínfimo de triatomídeos infectados.

Os Municípios e a proteção à saúde da criança. Dr. Samuel B. Pessoa. — O autor, após analisar, sucintamente, o desenvolvimento dos serviços de Saúde Pública nos mais adiantados Municípios paulistas, já dotados de

saneamento básico, mostra a multiplicidade e a descoordenação das várias instituições que se encarregam da proteção à vida e saúde da criança, nos Municípios em aprêço. Daí propor a organização, sob a forma de 'Conselhos Municipais para a Proteção à Saúde da Criança", de um órgão superior, constituído pelos diretores e responsáveis pelas diversas instituições que se ocupam dos problemas atinentes à saúde da criança, que se encarregaria de coordenar, entrosar e planificar as atividades dos serviços existentes, sejam êles federais, estaduais, municipais ou particulares. A organização dos Conselhos Municipais seria feita segundo acordos livremente propostos e aceitos pelos diretores dos serviços e instituições, funcionando no Município, reunidos em Assembléia Geral. O Conselho deve visar precipuamente à organização unitária dos Serviços de Higiene Infantil do Município. A meta imediata a ser alcançada é a queda da mortalidade infantil, ainda excessivamente alta na quase totalidade dos Municípios paulistas, mesmo naqueles caracterizados por sua grande riqueza, bemestar e alta industrialização, como os de Sorocaba, São Caetano do Sul, Moji das Cruzes, São Bernardo do Campo, São Carlos, Bauru, Jundiaí, etc., todos êles com mortalidade infantil forte ou muito forte (índices entre 70 e 100 ou maiores do que 100 por mil).

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Sessão em 7 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. Helio Pucci

Dificuldades diagnósticas do abdome agudo na vigência de insuficiência renal aguda. Drs. Israel Nussenzveig, Carlos Villela de Faria, José Barros Magaldi, Tito Ribeiro de Almeida, Homero Pastore, Emil Sabbaga e Roland Veras Saldanha. — Os autores apresentam 5 casos de insuficiência renal aguda que se desenvolveu no pós-operatório de intervenções abdominais. Em um dos casos, nos dias que precederam a morte, o paciente

queixou-se de dor epigástrica de fraca intensidade, que melhorava com o decúbito lateral esquerdo; o exame do abdome, porém, nada revelava de anormal; à necropsia, notou-se a presença de úlcera duodenal perfurada, com peritonite purulenta localizada no epigástrio. Nos outros 4 casos, os pacientes apresentaram fleo paralítico, sem sinais de peritonismo, acompanhado de hipotensão arterial, tendo todos éles falecido em choque;

Combate eficarmente:

- o broncoespasmo
- o o edema da mucosa brônquica
- e as distúrbios vaso-motores e secretórios
- e as distúrbios do equilibrio nervoso do "terreno asmático".

ASMOSEDIL

Cada comprido contém:

Prednisona	0,0015	g
Cloridrato de efedrina	0,010	g
Fenobarbital	0,010	g
Teofilina **	0,080	g
Excipiente q. s. p	0,350	g

Asma: - nas formas médias e ligeiras - a título preventivo e curativo das crises.

Dispnèias de origem pulmonar:

Vidro com 20 comprimidos

LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO - ROUSSEL S. A.

RIO DE JANEIRO



ASM P-E

o exame necroscópico evidenciou, nos 4 casos, deiscência das suturas operatórias intestinais, com desenvolvimen-

to de peritonite.

Os autores chamam a atenção para a possibilidade, ainda não assinalada na literatura, do desenvolvimento de abdome agudo na evolução da insuficiência renal aguda, sem a manifestação de sinais clínicos evidentes, dificultando o seu diagnóstico. Discutindo a causa do esmaecimento dos sinais clínicos de abdome agudo nesses pacientes, os autores concluem que ela não pode ser atribuída aos distúrbios humorais da insuficiência renal aguda, de vez que a sua correção pela diálise com o rim artificial em nada alterava o quadro clínico.

Bloqueio auriculoventricular total congênito em paciente com fibroelastose endocárdica e persistência do canal arterial. Drs. Marcos Fabio Lion e Evandro Pimenta de Campos. - Os autores apresentam uma associação de vários defeitos do coração: bloqueio auriculoventricular total, fibroelastose endocárdica e persistência do canal arterial. O bloqueio auriculoventricular total havia sido suspeitado durante a gravidez, devido à baixa frequência do foco fetal, sendo confirmado no primeiro dia de vida, mediante o electrocardiograma. Convém ressaltar a frequência ventricular extremamente reduzida (25 bat./min). A fibroelastose endocárdica foi confirmada pelo exame necroscópico, tanto macro como histológico, e se assentava sóbre ambos os ventrículos e a aurícula esquerda, atingindo sobretudo o ventrículo esquerdo. O tamanho do coração era cêrca de 4 vêzes maior que o normal, havendo também ligeiro aumento do pêso. O miocárdio do ventrículo esquerdo era 2 vêzes mais espêsso e o seu endocárdio era cêrca de 10 vêzes mais que o normal. O canal arterial era francamente permeável. A criança, prematura, viveu 36 dias, tendo falecido com um quadro de desidratação.

Lípides séricos em diabetes melito. Drs. Evaldo H. L. Melo, Bernardo Leo Wajchenberg, Julio Timoner, Günther Höxter, Ítalo Martirani, Jairo Cavalheiro Dias, Iria Mariani e Antonio B. Ulhoa Cintra. — Os autores estudaram o lipidograma electroforético e a colesterolemia sérica em 28 pacientes com diabetes melito. A amostra caracterizava-se por: a) idade: média de 57 anos, variando de 37 a 82 anos; b) sexo: 4 masculinos. c) duração da moléstia: de 1 a 16 anos, 14 pacientes acima de 5 anos; d) compensação (glicemia de jejum abaixo de 180 mg/100 ml e glicosúria diária abaixo de 20 g): 12 compensados; e) ateroscleróticos: 4 com isquemia e 10 com hipertensão arterial por máis de 5 anos.

Na comparação das taxas de lípides adotaram como parâmetro os valores extremos obtidos de indivíduos de 20 a 65 anos: hipercolesterolemia (acima de 250 mg/100 ml), hipo-α-lipoproteinemia (abaixo de 70 mg/100 ml), hiper-β-lipoproteinemia (acima de 500 mg/100 ml) e desvio à direita (relação α/β acima de 4,2). Adotando êste critério, os autores verificaram na amostra total e na subamostra de ateroscleróticos (número em parênteses): hipercolesterolemia, 13 (7); hipo-α-lipoproteinemia, 11 (6); hiper-β-lipoproteinemia, 14 (7); desvio à di-

reita 21 (10).

Concluem que na amostra não existe diferença entre os lípides para diferençar os pacientes clinicamente rotulados como ateroscleróticos. Quanto à duração da moléstia e o estado de compensação, nas subamostras havia homogeneidade. Em 7 pacientes foi verificada retinopatia diabética, 4 vêzes associada à aterosclerose, e dos outros, 2 apresentavam desvio à direita. Perante população com menor ingestão lipídica (Japão) esta amostra, se normal, teria possibilidade de apresentar 72% de aterosclerose. Provàvelmente, maior grau de frequência existe nesta amostra, e talvez o índice mais sensível (desvio à direita) não abrange maior número por nossa impossibilidade de discriminar nos contrôles indivíduos com aterosclerose. Um dos pacientes desta série apresenta a síndrome de Adlersberg: diabetes benigno, hiperlipemia essencial e isquemia.

Insuficiência renal aguda após aortografia por injeção de Diodrast. Drs. Homero Pastore, Israel Nussenz-

AMINO-CRON

- TÓPICO -

Succinato de	sulfanilamida	sódica	6,25 g
Mercurocromo			2,00 g
Glicerina			5,00 g
Água fervida			100 cm ³

No tratamento tópico das infecções estrepto-estafilocócicas

AMINO-CRON

- CIRÚRGICO -

Sulfanilamida — Mercurocromo — Álcool — Acetona.

Uso tópico, pré-operatório — Assepsia local



LABORATÓRIO YATROPAN S. A.

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 290 - Telefones: 35-8485 e 35-1013

veig, José Lopes de Faria, Emil Sabbaga, Carlos Villela de Faria, Tito Ribeiro de Almeida e José Barros Magaldi. — A aortografia abdominal foi empregada em 1929 por J. C. Santos e col., para demonstrar a existência de lesões renais. Embora a substituição do iodeto de potássio, empregado como substância de contraste, pelos iodetos orgânicos, tenha diminuído as complicações, estas ainda têm sido assinaladas.

A. A. R., com 50 anos, casado, branco, industriário, refere que desde 1949 sofre de claudicação intermitente. Fêz tratamento clínico sem obter grandes melhoras. Em 13-11-1957 foi acometido de intensas dôres em ambos os membros inferiores, tendo sido observados, pelo médico que o examinou, membros frios e ausência de pulsações arteriais nos referidos membros. Feito o diagnóstico de trombose da aorta foi o paciente submetido a uma aortografia, que revelou trombose da aorta próximo às artérias renais. Transferido para o Pronto Socorro do Hospital das Clínicas, ali permaneceu sem urinar desde o dia seguinte à aortografia. Após 4 dias, foi transferido para o Departamento de Moléstias Renais da 2.ª Clínica Médica (Prof. Luiz Décourt), onde deu entrada em más condições, extremamente agitado, com o pulso de 104 bat./

min; pressão arterial 150-100 mm Hg, língua sêca, membros inferiores frios, com ausência de pulsações arteriais. Uréia sangüínea 444 mg/100 ml. No dia 18-11-1957, às 20 horas, iniciou-se uma diálise de 6 horas, cujo resultado foi o seguinte:

Dia- lise	Uréia	R.A.	Ca	P	Cl
Inicio	444	5,4	7,2	11,2	85
Fim	153	29,0	8,2	4,7	90

Após o término da diálise o paciente ainda se apresentava agitado, pronunciando palavras desconexas e assim permaneceu até o dia seguinte, quando se deu o óbito. A necropsia revelou trombose oclusiva da porção terminal da aorta, estendendo-se até junto dos orifícios das artérias renais, não as atingindo. Os rins apresentavam o quadro de uma nefrose necrótica comprometendo em maior grau os glomérulos.

O contraste injetado, encontrando o trombo aórtico, penetrou maciçamente no rim sob forte pressão, o que motivou as graves lesões descritas, que condicionaram a morte do paciente.

DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA

Sessão em 5 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. Dante Giorgi

Neurofibromatose em criança, associada a displasias múltiplas. Drs. Antonio B. Lefévre e Líbia E. Ávila.

Os autores relatam um caso de neurofibromatose em criança de 3 anos de idade, associada a outras displasias: a) hemí-hipertrofia corporal verdadeira atingindo o hemicorpo direito, com predomínio de crânio e face; 2) glaucoma congênito e ectrópio da úvea; 3) quadro de hidrence-falodisplasia; 4) disgenesias arteriais constituídas por agenesia da carótida interna direita e termnação anômala da carótida comum esquerda. A neu-

rofibromatose foi confirmada pela biópsia.

Os autores incluem no quadro da neurofibromatose tódas essas displasias, algumas não referidas na literatura consultada.

Meningite na blastomicose sul-americana. Drs. J. A. Levy, Neusa Dillon, J. Ribeiro Menezes Neto e Sebastião A. P. Sampaio. — Os autores apresentam um caso de meningite na blastomicose sul-americana, com comprovação anátomo-patológica. Tratava-se de paciente masculino, prêto, com 37

"INTRAIT" DE CASTANHA DA INDIA

DAUSSE

VARIZES - FLEBITES - HEMORRÓIDES

DOSES DIÁRIAS					
FORTES	FRACAS				
100 à 600 gôtas	10 à 20 gôtas				
Crises hemorroidarias agudas Ulceras varicosas (Para serem usadas nos normotensos)	Para as demais indicações				

"INTRAIT" DE VALERIANA



DAUSSE

SEDATIVO VEGETAL

2 á 3 colheres das de chá por dia.

Fabricado no Brasil com licença especial dos Lab. Dausse — Paris, França pelos Laboratórios Enila S. A., Rua Riachuelo, 242 — Caixa Postal, 484 — Rio. Filial: Rua Marquês de Itú, 202, Fone: 37-1508 — São Paulo

anos de idade, com blastomicose sulamericana de 9 anos de duração, irregularmente tratado com sulfas. Quando admitido na Clínica Dermatológica apresentava lesão na mucosa bucal com exame direto ou positivo para o parasita. No dia seguinte acusou cefaléia intensa, rigidez de nuca, sinais de Kernig e Brudzinsky positivos. A suspeita clínica de quadro meningítico foi confirmada pelo exame liquórico, que revelou 600 células por mm3, aumento de proteínas e baixa dos cloretos e glicose. Diagnosticado um quadro meningítico aventou-se a etiologia tuberculosa ou blastomicótica. Esta foi comprovada pelo achado do parasita do líquor. O quadro teve evolução fatal, o óbito ocorrendo 17 dias após o início da sintomatologia. O exame post mortem confirmou os achados clínicos, mostrando lesões blastomicóticas no lábio, supra-renal esquerda e na leptomeninge da base.

Os autores, a propósito dêste paciente, analisam as formas de localização nervosa da blastomicose sul-americana. Salientam em particular o achado anátomo-patológico de comprometimento da supra.renal esquerda.

Hidrencefalodisplasia. Apresentação de um caso. Drs. Antonio Branco Lefévre e Joelson Amado. — Os autores inicialmente caracterizam a hidrencefalodisplasia, têrmo proposto em 1955 por Picazza e colaboradores. A seguir, apresentam um caso registrado no Ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Discutem o diagnóstico diferencial com a hidrocefalia congênita. A apresentação do caso foi documentada com projeções de transluminação e com a apresentação dos exames complementares.

DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Sessão em 17 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. Nelson Alvares Cruz

Tratamento das neuroses vasomotoras pelos corticosteróides locais. Dr. Décio Mion. — Foram observados 32 casos de neuroses vasomotoras, distribuídas em 4 grupos: rinopatias alérgica, congestiva, medicamentosa e gravídica. O autor empregou a suspensão de prednisolona, em injeções submucosas, na cabeça da concha nasal inferior. Os resultados foram bons na maioria dos casos; foi destacado o valor do tratamento, principalmente nas rinopatias medicamentosa e gravídica.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

Sessão em 17 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. José Lopes de Faria

Electroforese no diagnóstico da hepatite. Drs. Scharif Kurban, Pinkus S. Rozenbojm, Jayme Rosenbojm, Naum Kusminski e Henrique Elkis.

— A electroforese das proteínas séricas nas hepatopatias não é específica, mas pode auxiliar no diagnóstico diferencial. Nós empregamos a electroforese de papel usando o "buffer" de Longsworth, pH 8,6. Estudamos uma série

de 36 casos de hepatite a vírus e nossas conclusões concordam com a literatura, especialmente com os dados de Viollier, Caroli e outros. Considerando nossos casos de hepatite como um todo, sem distinguir entre as formas mais graves ou menos graves, tivemos o seguinte quadro de alterações: tendência à queda de al-

QUEMICETINA SUCCINATO

CARLO ERBA

O primeiro cloranfenicol hidrossolúvel permitindo qualquer via de administração:

- intravenosa
- por fleboclise
- intramuscular
- intra-arterial
- endorraqueana
- tópica, superficial e endocavitária
- endobronquial (por instilação e aerosol)

O antibiótico de maior campo de ação, pràticamente isento de toxidez. A DL_{50} da QUEMICETINA SUCCINATO é de 1000/1500 mg/Kg,

por via endovenosa

(CHECCACCI L., "Minerva Médica", XLIX, 1958)

Frasco-ampôla de 1 g - Frasco-ampôla de 0,250 g

como cloranfenicol sintético levógiro, liofilizado, acompanhados de ampolas de diluente.

QUEMICETINA ERBA tem a linha mais extensa de apresentações:

- * QUEMICETINA DRÁGEAS
- * QUEMICETINA POMADA DERMATOLÓGICA
- * OUEMICETINA POMADA NASAL
- * QUEMICETINA OFTÁLMICA (Pomada e Colírio)
- * QUEMICETINA SOLUÇÃO OTOLÓGICA
- * QUEMICETINA SUPOSITÓRIOS
- * QUEMICETINA ÓVULOS
- * QUEMICETINA VELAS
- * QUEMICETINA XAROPE



Industria Quimico Farmacêutica

Avenida Conselheiro Rodrigues Alves, 3465, Brooklin Paulista Fone: 61-0998 — Caixa Postal, 21.006 — Sáo Paulo bumina; elevação de globulinas; concentração menor das globulinas α, tendência à elevação de β, embora discreta; e tendência marcada de elevação de γ. Esquemàticamente, os seguintes valores representam as nossas médias, em g% dos normais, e das hepatites:

	A	G	α1	α2	β	γ	A/G
Normal	3,87	3,46	0,41	0,67	0,80	1,49	1,10
Hepatite	2,82	3,68	0,23	0,56	0,86	2,23	0,78

Deve-se acrescentar o aparecimento da fração H entre os componentes de γ e β, em alguns casos de hepatite. Esta fração H não é específica de lesão hepática, pois surge em icterícias obstrutivas e em outras afecções. A electroforese tem sido encarada como possibilidade de contribuição ao diagnóstico diferencial das icterícias e como critério de avaliação da intensidade do processo hepático. Temo-nos ocupado apenas quanto ao primeiro tópico e quanto ao segundo fizemos observação colateral.

No que respeita ao diagnóstico diferencial das icterícias cremos constituir a electroforese um elemento útil e nossa experiência concorda com a

opinião de Viollier.

Albumina - Já dissemos que, na hepatite, há tendência a menor albuminemia (média 2,82) enquanto nossos normais apresentaram média de 3,87 g/100 ml. Parece que a síntese da albumina, bem como do fibrinogênio, é função puramente hepática, de modo que é lógico se esperar redução em seu valor em qualquer hepatopatia. Entretanto, nos casos de icterícia obstrutiva por tumor, com caquexia, pode haver grande queda da albumina acompanhando a queda do estado geral. Nestes casos, quando a albumina é menor do que 2 g/100 ml, deve-se pensar em icterícia obstrutiva por tumor. Quanto à possibilidade de se distinguir os casos graves dos benignos os nossos dados corroboram os de Viollier: enquanto os casos benignos têm albumina em tôrno de 3 g, os casos mais graves têm uma variação de 2 a 3 g/100 ml.

Globulina a - Em nosso grupo a média de foi de 0,23, menor, por-

tanto, que a média de 0,41 g/100 ml dos normais. A média das globulinas α_2 foi de 0,56, menor que a média de 0,67 dos normais. Comparando-se com os casos de icterícia obstrutiva, há tendência a elevação de globulinas α nestes últimos. Taxas de α iguais ao dôbro do normal indicam pràticamente icterícia obstrutiva. Ao contrário, a redução de globulina α fala a favor de lesão hepática, e esta será tanto mais grave, quanto mais baixa.

Globulinas β — Em nossos casos a média foi de 0,86, ligeiramente maior que a média normal (0,80 g/100 ml). Tanto as hepatites quanto as icterícias obstrutivas aumentam a taxa de globulinas β . Entretanto, a elevação de globulina β acima de 1,3 fala a favor de processos obstrutivos. Mais importante é a grande redução de globulinas β , que será um índice seguro de hepatopatia, em geral grave.

Globulinas γ — Em nossos casos a média foi de 2,23, maior que a média (1,49 g/100 ml) dos normais. A icterícia obstrutiva raramente apresenta valor de globulina γ maior que 1,5.

Fração H — Não tem valor no diagnóstico diferencial entre icterícia médica e cirúrgica, pois surge na mesma percentagem nos dois grupos. Autores nacionais e Viollier acreditam que a fração H surja mais freqüentemente nas formas malignas de hepatite.

Relação A/G — Parece não ter valor no diagnóstico diferencial das icterícias. Nas hepatites, quanto menor a relação, mais grave o processo.

Para encerrar deve-se acentuar que o padrão electroforético não é patog-



NEURO-SEDATIVO - ANTI-ESPASMÓDICO - ANTI-CONVULSIVANTE

Na hiper-excitabilidade reflexa — Cárdio Sedativo — Na Epilepsia (No Eretismo Cárdio Vascular, Taquicardia Paroxistica, Extra-sistoles funcionais, etc)

A base do CÉLEBRE LEPTOLOBIUM ELEGANS — CRATAEGUS

OXIACANTA-BROMURETOS DE AMÔNIO, SÓDIO, POTÁSSIO, etc.

{ Adultos: 1 colher 15 cc 3 vezes ao dia em água acucarada. — Crianças: a metade. MODO DE USAR:

MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A. PRODUTOS FARMACEUTICOS

Rua Ruy Barbosa, 365 a 377 — Fones: 33-3426 - 36-8075 — S. PAULO

nomônico de nenhuma hepatopatia, convenientemente interpretado, ajuda o diagnóstico.

Dosagem de colesterol e ésteres em soros ictéricos. Dr. Edmundo Navajas. — Descreve-se um modo de correção da interferência da bilirrubina na dosagem do colesterol total pelo micrométodo que o autor adaptou do ultramicrométodo de Caraway-Fanger (1955). A mesma correção aplica-se à dosagem dos ésteres de colesterol pelo método do autor (1958).

Foram analisados soros ictéricos de várias condições mórbidas e os resultados obtidos, quer para o colesterol total, quer para os ésteres, concordaram satisfatòriamente com os de modificações já bem comprovadas do método original de Schönheimer-Sper-

ry (1934).

Foi verificada a impossibilidade de dosar, pelo método de Schönheimer-Sperry, o colesterol livre de certos soros ictéricos com teor muito alto de bilirrubina. Com o novo método foi possível a dosagem dos ésteres dêsses soros e indiretamente o colesterol livre.

Foram feitas considerações sóbre outros métodos clínicos de dosar o colesterol total ou os ésteres, métodos ésses que, em geral, não corrigem ou corrigem incompletamente a interferência da bilirrubina, dando resultados errôneos.

Considerações sôbre o método mercurimétrico na dosagem do cloro nos fluídos biológicos. Drs. Francisco Bastos de Jorge, A. B. Ulhoa Cintra e Antonio Germano da Silva. - Cazeneuve, em 1900, verificou que os sais de mercúrio dão com a difenilcarbazona, em meio ácido, um complexo interno insolúvel, de côr violeta. Feigl e Lederer, em 1924, determinaram a estrutura do complexo. Schales e Schales, em 1941, aplicaram a reação de Cazeneuve para dosar cloro nos fluidos biológicos. Uma solução de nitrato mercúrico é colocada em microbureta e a amostra, com o indicador de difenilcarbazona. Ao gotejar o nitrato mercúrico na solução, os ions Hg reagem com os ions Cl formando ions complexos (HgCl₄)-2, que são muito pouco dissociados. Assim

que todos os íons Cl da amostra a ser dosada são usados, aparecem na solução íons Hg, os quais formam com a difenilcarbazona o complexo interno de cór violeta.

O método de Schales aplicado a sôro ou plasma humano dá valores normais de 100 a 110 mEq/l, com resultados muito reprodutíveis. No sangue total desproteinizado os valores vão de 77 a 88 mEq/l. O sôro desproteinizado dá resultados um pouco mais baixos do que o sôro não desproteinizado. Para explicar esta diferença Schales e Schales sugeriram que uma parte do cloro fica adsorvida ao precipitado de prótides. Annino, em 1951, investigando o efeito dos prótides na recuperação de cloretos usando a titulação mercurimétrica. concluiu ser necessário desproteinizar o sôro. Rice, em 1957, sugeriu acrescentar éter etílico na amostra a ser dosada, para facilitar a visibilização do ponto de viragem. Hawk, Oser e Summerson afirmam que o método mercurimétrico não é aplicável à dosagem de cloro na urina. Asper, Schales e Schales aconselham colocar ácido nítrico IN gôta-a-gôta nas urinas alcalinas até desaparecer a côr salmão que estas urinas apresentam às primeiras gôtas de nitrato mercúrico. Nestas condições a urina fica com pH cerca de 6, e então a dosagem com o nitrato mercúrico pode ser continuada. Castro e Ferreira fazem uma correção em que o volume de nitrato mercúrico gasto em um testemunho com o mesmo número de gôtas de ácido nítrico é subtraído do volume gasto ao dosar a amostra.

No presente trabalho verificamos: 1) A dosagem mercurimétrica do cloro no sôro, no plasma, no sangue total ou na urina é reprodutível, de boa recuperação, de baixo custo e rápida. 2) Substituindo o nitrato mercúrico pelo sulfato mercúrico a dosagem apresenta um grau de precisão idêntico e o custo por dosagem se reduz. 3) O emprêgo do éter não é aconselhável, pois extrai o complexo corado antes de todos os íons Cl (HgCl₄)-2, falseando os resultados. 4) A serem usados na formação do ion complexo urina alcalina pode ser dosada com a técnica de acidificação apresentada por Asper, Schales e Schapenicilina G potássica penicilina G procaina estreptomicina p. aminometilbenzenosulfonamida

EMICILINA Lepetit

UMA ASSOCIAÇÃO ANTIBIÓTICO-SULFAMÍDICA
ABSOLUTAMENTE ORIGINAL QUE POSSIBILITA
UMA terapêutica anti-infecciosa
DE VASTO CAMPO DE AÇÃO



les, usando ácido nítrico IN ou ácido sulfúrico 1N, desde que se faça um testemunho com o mesmo número de gótas de ácido e se retire do volume encontrado na dosagem o volume gasto no testemunho.

Agradecemos ao Dr. Álvaro Cardoso, do Laboratório Central do Hospital das Clínicas, o sulfato mercúrico que gentilmente nos cedeu.

Valores normais e patológicos do magnésio nos fluidos biológicos; metodologia e importância clínica. Drs. Francisco Bastos de Jorge, A. B. Ulhoa Cintra e Lídia A. de Vilhena Nunes. - Em 1927, Kolthoff apresentou um método para dosar o magnésio usando o Titan amarelo em soluções alcalinas, com limite de sensibilidade de 1,5 γ de Mg na amostra. Dá uma côr avermelhada, que segue a lei de Lambert e Beer. Em 1934, Hirschfelder e Serles e, em 1951, Orange e Rhein fizeram considerações sôbre o método de Kolthoff, concluindo que é sensível, específico, porém, pouco exato. Montamos, no Serviço do Prof. Ulhoa Cintra, o método de Kolthoff seguindo a técnica empregada por Heagy com pequenas modificações. No estudo inicial do método utilizamos o espectrofotômetro Beckman DU, para curvas fotométricas e estudo da lei de Lambert e Beer e montamos na rotina o Coleman Universal e o Klett-Summerson. No Beckman a fenda usada foi de 0,03 mm. Filtro do Klett n.º 56 e o do Coleman Universal PC-4. Comprimento de onda 560 mu.

Os valores normais encontrados foram: sóro ou plasma, 2,24 mEq/l com faixa de 1,66 a 2,58 mEq/l, em 78 individuos aparentemente normais

(médicos, estudantes de medicina e enfermeiras). Na urina a excreção diária encontrada em 20 indivíduos normais, foi de 67,65 mg/vol. de 24 horas ,com faixa de 50,93 a 92,77 mg/vol. Na saliva o valor médio foi de 0,61 mg/100 ml com faixa de 0,58 a 0,65 mg/100 ml, em 5 indivíduos. No líquor o valor médio encontrado foi de 1,33 mEq/l, indo os valores de 1,18 a 1,87 mEq/l em 8 indivíduos.

Em algumas doenças os resultados são normais: diabetes mellitus 2,52 (média de 36 casos); hiperparatireoidismo 2,00 (média de 6 casos); raquitismo resistente à vitamina D 2,28 (média de 4 casos); insuficiência renal 4,01 (média de 10 casos); doença de Addison 2,34 (média de 3 casos); pan-hipopituitarismo 2,23 (média de 3 casos); doença de Cushing 2,43 (média de 3 casos); hipertireoidismo 2,31 (média de 3 casos).

O sangue deve ser colhido com o paciente em jejum. Há variações de um dia para outro, conservando-se, porém, dentro da faixa normal, o que verificamos acompanhando um paciente por 17 dias, com a dieta comum do Hospital das Clínicas. O teor de magnésio no sôro varia durante o dia, o que verificamos colhendo amostras de sangue do mesmo paciente durante o período de 10 horas (8 amostras). Um mesmo sôro guardado na geladeira e dosado em três dias consecutivos dá o mesmo resultado.

O magnésio do sangue traduz a atividade celular. Éle é ativador enzimático potente, de enzimas das três grandes vias metabólicas. Éste assunto está em estudo em nosso Laboratório.

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Sessão em 27 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. Joaquim da Costa Marques

Em que idade operar crianças com defeitos corrigiveis pela cirurgia plástica reparadora. Dr. Paulo de Castro Correia. — Vamos citar apenas os defeitos mais freqüentes e de maior importância prática, deixando de lado alguns outros (tais como hipospádias e hemangiomas) que serão abordados no setor da cirurgia pediátrica. Os mais comuns dos defeitos corrigíveis



Na alimentação pré-láctea...

DEXTRINA

MALTOSE

Nessucar

AÇÜCAR NUTRITIVO

uma especialidade



pela cirurgia plástica são o lábio lepo-

rino e a fissura palatina.

O lábio leporino, em nosso meio, é operado logo depois do nascimento, em face das reações emotivas da família; do ponto de vista técnico é preferível esperar um pouco mais, e operar a criança quando ela ultrapassa os 4 kg de pêso. A fissura palatina é operada bem mais tarde, em tôrno dos 18 meses de idade, quando já há condições técnicas favoráveis para a intervenção e a criança está comecando a falar; assim, aprende a falar corretamente depois da correção do seu defeito; e a possibilidade de voz fanhosa é menor; quando se opera mais tarde, já há vícios de linguagem de difícil correção. As orelhas em abano são operadas aos 6-7 anos de idade. a orelha já está bastante desenvolvida e a criança vai entrar na

escola; a correção pré-escolar previne muita caçoada e muito sentimento de inferioridade daí resultante. A microtia, associada ou não a defeitos de audição, é um problema bem mais complexo, que deve ser resolvido em íntima associação com o otorrinolaringologista; a reconstrução plástica da orelha é iniciada, em geral, na idade pré-escolar, mas, conforme o caso, pode ser iniciada antes ou depois dessa época. A sindactilia se apresenta sob formas bastante diversas, desde casos muito leves, até muito pronunciados; a época de operar varia muito; nos casos mais comuns e frequentes, é preferível operar a criança bem desenvolvida, digamos na idade pré-escolar; em alguns casos mais pronunciados, a operação deve ser bem mais precoce.

Sessão em 31 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. Joaquim da Costa Marques

Sôbre um caso de meningite neonatal por bacilo recentemente classificado. Drs. M. Zuccolotto, José de Araújo e Solé Vermin. - No Berçário da Clínica Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (Serviço do Prof. Pedro de Alcántara) os autores pesquisaram, em cultura de líquor de prematuro com meningite e hidrocefalia, a possibilidade de encontrar um novo agente etiológico. Do material foi isolado, em cultura pura, uma bactéria que, sem outra alternativa, dentro dos possíveis diagnósticos bacteriológicos diferenciais, foi classificada como Flavobacterium meningosepticum, descrita em 1959 por Elizabeth King. Esse diagnóstico foi confirmado pela Dra. King, que adiantou tratar-se, possivelmente, de um novo tipo sorológico.

Terapêutica por aerossois em pneumopatias do lactente. Dr. Adelôncio Faria de Santana. - O autor fêz uma revisão da literatura e, baseado na experiência de outros autores e na sua própria, estabeleceu doses e esquemas experimentados durante 2 anos, principalmente no Pronto Socorro de Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (Serviço do Prof. Pedro de Alcântara). Chamou a atenção para a eficácia do método como coadjuvante no tratamento das afecções respiratórias agudas e crônicas, mostrando também porque, aparentemente, o método falha em alguns casos, para o que dá explicações; enumera, em seguida, as principais indicações para as inalações intermitentes e nebulizações contínuas e discute a antibioticoterapia local, chamando a atenção para o fato de que esta só deve ser feita quando se dispõe de antibiograma.

PHILERGON - Fortifica de fato

UMA COLHERADA ÀS REFEIÇÕES



TIROCIN

XANTOCILINA - TIROTRICINA

Associação antibiótica sinérgica para uso tópico

ANGINAS, LARINGITES, ESTOMATITES, GENGIVITES.

PASTILHAS DE

TIROCIN

1 postilha quatro a seis vézes ao dia. Caixa com 18 pastilhas.

PIODERMITES, ECZEMAS INFECTADOS, QUEIMADURAS,

POMADA DE

TIROCIN

Uma aplicação diária. Tubo com 5 gramas.

FERIMENTOS, OTITE EXTERNA

PÔ ĐE

TIROCIN



Uma ou duas aplicações oo dia. Tubo plástico com 8 gramas.

INSTITUTO PINHEIROS,

PRODUTOS TERAPÉUTICOS, S. A. - SÃO PAULO - BRASIL

Mediante acôrdo com a Chemie Grunenthal Gmbh, Stolbers im Rheinland - Alemanha

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

Sessão em 2 de outubro de 1959

Presidente: Dr. David Rosenberg

Lesões da extremidade inferior no diabético. Drs. Helio M. Coelho, Plínio M. Garcia e Mario Calheiro Lima. — Os autores fazem o estudo de 19 pacientes diabéticos, com lesões no pé. A idade dos pacientes variou de 22 a 73 anos. Oito casos se apresentaram com gangrena, 4 com fístula óssea, 4 com ulceração do pé, 3 com calos perfurados e 2 com claudicação intermitente.

Os autores consideram que, para o bom cuidado dêsses pacientes, é necessária a avaliação de quatro fatôres fundamentais: isquemia, neuropatia, infecção e defeitos de arquitetura dos pés e postura. Essa avaliação foi feita pela propedêutica clínica de cada fator, suplementada pela radiografia simples da área lesada, culturas quando na presença de pus e arteriografia quando havia obstrução arterial acima da artéria poplítea.

O tratamento foi planejado com base nesses dados, e foi por necessidade constituído de uma série de medidas conjuntas, salientando: a) simpatectomia (6 casos) quando havia isquemia e mesmo assim em casos selecionados; b) contrôle da infecção por drenagem adequada e remoção de tecido infectado (osso); c) repouso no leito na fase aguda; d) bom contrôle do diabetes e nutrição adequada do paciente; e) medidas preventivas de novas lesões no seguimento dos pacientes.

Resultados — Dez pacientes obtiveram resolução do problema atual, isto
é, cicatrização em um pé útil. Um
paciente cicatrizou com defeito (pé
equino). Dois pacientes melhoraram
do seu único sintoma, isto é, claudicação intermitente. Um paciente sofreu amputação da côxa, devido a
destruição de perna, pé e tornozelo,
e flegmão de côxa, na admissão, cicatrizando bem. Dois pacientes não
obtiveram melhora, abandonando o
tratamento. Dois não voltaram para
revisão. Um faleceu pela rotura do
enxêrto arterial e hemorragia.

Os autores concluem pela necessidade da avaliação cuidadosa dêsses pacientes e tratamento minucioso e bem conduzido.

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA

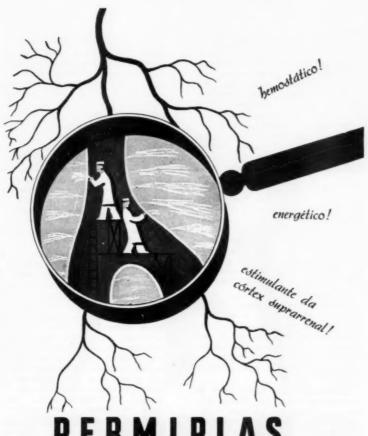
Sessão em 11 de setembro de 1959

Presidente: Dr. Benedito Mendes de Castro

Nocardiose exógena: apresentação de um caso curado pela sulfadimetoxina. Dr. Ernaldo Ávalos Vega. — Diversas investigações in vitro e observações clínicas (Mackinnon e col., Halde e Newstrand, Ochoa, Lacaz, Almeida e col., Sampaio e Lacaz) têm mostrado a ação dos quimioterápicos e de antibióticos sôbre a Nocardia brasiliensis. Entre os quimioterápicos, a sulfona e os derivados sulfamídicos têm sido comumente empregados.

O presente trabalho relata os resultados obtidos pelo emprêgo de uma sulfa de lenta eliminação, a sulfadimetoxina, em um caso de nocardiose, produzido pela Nocardia brasiliensis.

R. R., reg. HC 562099, de 27 anos de idade, masculino, casado, branco, brasileiro, lavrador, procedente do Paraná, internado em 25-7-1959. Apresentava, nas vizinhanças do joelho direito, atingindo a face externa da perna e coxa, diversos elementos gomosos e ulcerativos, cobertos por crostas aderentes que, ao serem retiradas, deixavam a descoberto numerosas fístulas por onde drenava líquido sero-purulento. Tôdas essas lesões eram isoladas e se encontravam sôbre pele de consistência lenhosa e



Substituto do plasma sanguineo Normalizador da permeabilidade capilar

Mono-semicarbazona do adrenocromo (MSA) em soluto isotónico de sais minerais, com pH=7

Choques hemorrágico e não hemorrágico (traumático, tóxico, cirúrgico e decorrente de queimaduras). Prevenção e tratamento de hemorragias operatórias.

Frasco com 500 ml

LABORATORIOS FARMACEUTICOS VICENTE AMATO-USAFARMA S/A. - S. PAULO

infiltrada. Referia o paciente que, há cérca de um ano e meio, aparecera na face externa do joelho tumoração dura, indolor, que foi aumentando de tamanho, amolecendo e logo se abscedou, dando saída a pus. Há 6 meses, na mesma região, outras tumorações iguais apareceram e logo O exame direto e a abscedaram. cultura foram positivos para Nocardia brasiliensis, com os típicos grãos e clavas radiadas. O exame histopatológico revelou parasitas com morfologia semelhante à da Nocardia brasi-O exame radiológico não revelou lesões das partes ósseas. Tratamento - O paciente tomou 50 g de sulfadimetoxina, sendo 1,5 g de início e, posteriormente, 1 g em doses diárias. No fim desta terapêutica as lesões se mostraram completamente O exame direto não cicatrizadas. revelou mais parasitas. Uma dosagem da sulfa no sangue, em 22-8-1959, revelou 5,9 mg, e em 8-9-1959, 6,2 mg.

Esta experiência confirma o poder inibitório dos sulfamídicos, já assina- lado por vários autores. A magnifica ação de um preparado sulfamídico de eliminação lenta, que em 25 dias provocou a cicatrização dos trajetos fistulosos, é interpretada como nova arma a ser utilizada nesta moléstia.

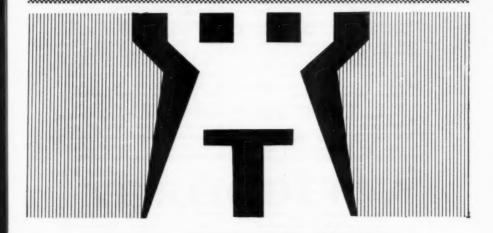
Epidermodisplasia verruciforme de Lewandovsky-Lutz. Dr. Nelson Proenca. - O paciente procurou o Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas em 19-8-1959, com o seguinte quadro cutâneo: lesões disseminadas pelo tegumento, variando seu aspecto com a região topográfica. Assim é que as faces dorsais das mãos e pés apresentavam lesões papulóides, de dimensões puntiformes até lenticulares, pouco elevadas, de cór rósea-pálida, com tendência marcada à confluência; o aspecto lembrava uma verruga vul-Examinando as lesões que se distribuiam pelos membros, verificava-se a presença dos mesmos elementos que, entretanto, se iam tornando menos elevados e de côr mais pálida à medida que se aproximavam de suas raízes. Nos ombros, êles apenas faziam mínima saliência sôbre a superfície cutânea. Na parte alta do tronco, as lesões eram também muito numerosas, e sua côr era rósea na região pré-esternal e hipocrómica na região interescapular ; uma fina descamação pitiriática podia ser observada aqui. Ainda os mesmos elementos existiam nos genitais, sobretudo no pênis. Já a face apresentava ceratose senil, um côrno cutáneo e uma lesão nódulo-ulcerosa no nariz, sendo esta fortemente sugestiva de epitelioma.

A anamnese do paciente permitiu averiguar que seu quadro cutâneo datava da infância, e que apenas um de seus 9 irmãos (já falecido) tinha o mesmo processo. Informou-nos também que uma cicatriz existente na região frontal direita era resultado de tratamento feito em Recife, de onde provém (nessa ocasião apresentava uma ulceração na fronte).

O diagnóstico clínico foi de epidermodisplasia de Lewandovsky-Lutz, com degeneração epiteliomatosa na face. As lesões pré-esternais e interescapulares eram tão sugestivas de pitiríase versicolor, que nos sugeriram a possibilidade desta infecção cutânea ter-se desenvolvido sóbre o quadro principal; entretanto, uma pesquisa cuidadosa de fungos, por exame direto, resultou negativa, informando aquela possibilidade. Foram biopsiadas a mão e a lesão cancerosa da face; os exames histopatológicos, feitos pelo Dr. Sebastião de A. P. Sampaio, trouxeram a confirmação às hipóteses clínicas.

Finalmente, cabe chamar a atenção para a presença de lesões típicas no pênis, que por si só teriam sido suficientes para firmar o diagnóstico dêste caso. Não nos consta que esta localização topográfica, nos genitais, seja comum na epidermodisplasia verruciforme.

Acrodermatite enteropática. Drs. Vinício de Arruda Zamith, Ciro Scala de Almeida e Léa da Silva Jardim. — Em 1942, Danbolt e Closs, dermatologistas escandinavos, baseados no estudo de 3 casos, criaram nova síndrome dermatológica, por êles denominada de acrodermatite enteropática. Seus principais característicos são: Incidência nos lactentes, erupção cutânea localizada nas extremidades e ao



TORRES

redor dos orifícios naturais; diarréia; alopecia. É de curso intermitente, de grave prognóstico, terminando diversas vêzes pela morte por debilidade geral ou infecção intercorrente. As lesões cutâneas iniciais constam de vesículas e bôlhas; com o evoluir da moléstia, se constituem placas eritêmato-exsudativas e crostosas, na superfície de extensão dos joelhos, dedos, artelhos e ao redor dos orifícios naturais. Há retardo físico e mental e uma constante apatia. Sua exata etiologia ainda permanece obscura. Diversas vêzes, a Candida albicans tem sido isolada das lesões cutâneas e das fezes. Contudo, na monilíase sistêmica, êstes cogumelos são invariávelmente demonstrados nas lesões cutâneas. Clinicamente mesmo, a erupção se assemelha bastante com a monilíase sistêmica; no entanto, a eliminação das lesões cutâneas não altera o curso da moléstia, parecendo, pois, residir a perturbação principal no trato gastrintestinal.

Até esta data, foram descritos na literatura mundial, cérca de 50 casos O presente caso constitui o segundo estudado no Brasil; o primeiro foi apresentado por Oscar P. Guimarães e Regina Viana neste Departamento, em 11-6-958.

Nosso caso referia-se a uma criança branca, com 2 anos de idade, natural de São Paulo, internada no Pavilhão Condessa Penteado (Serviço do Dr. Jayme Rosemburgo) da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. meses de idade apresentara lesões bolhosas na região glútea, nos pés, mãos, bôca e fossas nasais. Estas lesões evoluíram, constituindo-se placas exsudativas. Aos dois meses de moléstia, a criança começou a perder o cabelo, as sobrancelhas e os cílios. Mais tarde, as unhas se deformaram e tornaram-se quebradiças. A criança apresentava diarréia e febre diária. Tornou-se tristonha, irritadica, conservando sempre a posição genupeitoral. Dos exames complementares destacamos os seguintes: uma das coproculturas e uma cultura de urina mostraram desenvolvimento de Monilia; o exame micológico das lesões cutâneas foi negativo para Monilia; o quadro histopatológico nada mostrou de característico. Apesar de estar internada há cêrca de 6 meses, cercada de completa assistência, a criança tem piorado progressivamente, estando atualmente em péssimas condições. Tem sido alimentada com leite ácido integral e leitelho. Continuadamente toma complexos vitamínicos, transfusões de sangue e plasma. O Micostatin e o Diiodoquin falharam completamente. Também outros antibióticos e os corticosteróides foram absolutamente inúteis.

Eritema multiforme (síndrome de Stevens-Johnson) causado por penicilina. Apresentação de dois casos fatais. Drs. Emilio Terreri, Munir Ebaid, Neusa Dillon e Sebastião A. P. Sampaio. — Penicilina é o antibiótico que determina maior número e as mais severas reações. Destas, a mais grave é o choque anafiláctico, que freqüentemente pode causar a morte. O presente trabalho refere-se a um tipo de reação ocasional que é a reação bolhosa generalizada, ou seja uma síndrome de Stevens-Johnson, variedade do eritema multiforme.

Caso 1 - Adulto, masculino, de 20 anos de idade, que desenvolveu um quadro bolhoso agudo disseminado, iniciado duas horas após ter feito uma ampôla de penicilina; a síndrome evoluiu por 5 dias e o óbito ocorreu apesar dos numerosos tratamentos efetuados; o exame postmortem revelou necrose centrolobular do fígado e nefrose hemoglobinúrica. Caso 2 -Japonêsa, de 1 ano de idade, desenvolveu um processo bolhoso generalizado após o uso de penicilina, evoluindo em 4 dias para a morte, apesar da administração de corticosteróides e medicações gerais.

Os autores analisam as reações gerais aos antibióticos, particularmente em relação à penicilina, salientando os aspectos dos dois casos apresentados, perfeitamente superponíveis do ponto de vista clínico.

Dermatite de contato pela Rhus succedanea L. (charão), utilizada na arborização de ruas de São Paulo. Drs. Oscar P. Guimarães, A. Oliveira Lima e D. Bento J. Pickel. — São apresentados e discutidos os resultados dos testes de contato com os princípios resinosos de 23 membros da família Anacardiaceae, realizados em indivíduos que tiveram repetidos contatos com Rhus succedanea, planta produtora do charão e atualmente empregada na arborização de algumas ruas da Cidade de São Paulo.

Entre 21 pacientes submetidos aos testes de contato com extratos de látex ou de fólhas frescas, diluídos a 1:10 e 1:100, 9 acusaram reações + a + + + à Rhus succedanea, 1 à Lithraea molleoides, 5 à L. giliosii e 7 ao Schinopsis lorentzii.

Os resultados obtidos mostram que a Rhus succedanea, importada da Indochina, se aclimatou muito bem em São Paulo, conservando intato o seu princípio antigênico. E que êsse princípio dá reações cruzadas com outros gêneros da família Anacardiaceae.

Os autores pensam que a Rhus succedanea poderá constituir, em futuro próximo, um problema para os alergistas, caso continue a florescer em São Paulo a indústria do charão, ou venha a planta a ser mais difundida para arborização da cidade.

ESTUDOS CIRÚRGICOS

6 volumes

Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

NOROCOLINA

Vaso-dilatador coronariano e diurético

FORMULA:

Cada drágea contém 100 mg de teofilinato de colina.

INDICAÇÕES TERAPEUTICAS:

- 1) Asma brônquica.
- 2) Como dilatador das coronárias, na angina pectoris e enfarte
- Na insuficiência cardíaca congestiva, como diurético, seja sòzinho ou associado aos mercuriais, cujo efeito diurético reforça e potencia.

MODO DE USAR:

1 a 3 ou mesmo 4 drágeas, 4 vêzes ao dia.

LABORATÓRIO TERÁPICA PAULISTA S/A.

Rua Fernão Dias, 82 - Fone 80-0684 - Caixa Postal, 487

DEPARTAMENTO DE TISIOLOGIA E MOLÉSTIAS PULMONARES

Sessão em 25 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. Décio de Queiroz Telles

Mesa redonda sôbre tuberculina. Drs. Rafael de Paula Sousa, José Rosenberg, Jandira Planet do Amaral, Mozart Tavares de Lima Filho e Roberto Brandi. - Foi salientada a necessidade de uma padronização da tuberculina, dada a variabilidade de potência verificada atualmente, padronização essa não só para São Paulo, mas para o Brasil. A estabilidade das soluções tem que ser garantida pela observância de determinados fatôres como: estocagem em temperatura adequada; abrigo de luz; volume de solução em um dado vidro, para eliminar ou diminuir a absorção; tempo de estocagem; natureza dos líquidos conservadores, etc.

Foi chamada a atenção para as possíveis reações falsas dos testes realizados com soluções de alta concentração (solução a 1:10) havendo amplos debates sóbre os trabalhos estrangeiros publicados a respeito. Foi salientado o cuidado de que a interpretação de tais resultados deve revestir-se, principalmente para a afirmação etiológica de determinada infecção, especialmente em casos mais particulares como na oftalmologia.

A maioria dos relatores se mostrou favorável à manutenção da reação de Mantoux, como a mais prática para o Brasil. Entretanto, foram recomendados estudos sôbre as aplicações de outras técnicas, como a da multipuntura.

Concordaram os relatores que a vacinação por via oral, como vem sendo feita no Brasil, dado o baixo grau de alergização que determina, não interfere com o diagnóstico tuberculínico na prática clínica.

Quanto à repetição dos testes tuberculínicos, foi ponderado que, nos casos clínicos, é o médico assistente que determinará o tempo de repetição das provas. Para efeitos epidemiológicos, em ambientes infectados foi considerada recomendável a repetição anual. Nos comunicantes com foco ativo foi indicada a repetição de 4 a 6 meses.

SECÇÃO REGIONAL DE GARÇA

Sessão em 8 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. Mario Nunes Miranda

Um caso de massagem cardíaca com sobrevida num hospital do Interior do Estado de São Paulo. Dr. Mário Nunes Miranda e colaboradores. — Os autores apresentam um caso de sobrevida, sem seqüela, de parada cardíaca após massagem, realizada num hospital do Interior do Estado de São Paulo (Hospital e Maternidade Santa Helena de Garça). Afirmam que todo serviço médicohospitalar deve estar apto para se praticar uma reanimação cardíaca. Documentam o caso com uma série

de electrocardiogramas tirados em vários tempos após a massagem cardíaca. Concluem que se deve, de início, praticar a toracotomia esquerda, com massagem intrapericárdica, antes do uso intempestivo de adrenalina. Terminam analisando o valor do centro médico em equipe, assim como do hospital aparelhado para essas emergências.

Da cesárea estética. Dr. Clementino Cannabrava Netto. — Depois de breve histórico, o autor comenta os

CIFERCO

Quelato de ferro com sorbitol

CIFERCO é constituído pelo citrato de ferro e colina sob a forma de quelato, recente aplicação terapelutica que permite maior absorção do ferro pelo trato gastrintestinal e reduz ao mínimo a sua toxidade. Adicionas e sorbitol para favorecer a absorção do ferro.

CIFERCO possui sóbre os preparados ferrosos tradicionais as seguintes vantagens:

- a) ferro sob a forma de quelato fàcilmente absorvível e bem tolerado, mesmo quando administrado com o estômago vazio;
- b) sorbitol em dose suficiente para melhorar a absorção do ferro pelo trato gastrintestinal e favorecer a sua fixação;
- c) na forma de quelato, o ferro não apresenta o gôsto desagradável característico dos

outros compostos hidrossolúveis e não provoca diarréia;

- d) pode ser făcilmente ministrado às crianças misturado ao leite ou suco de frutas.
- Indicações: Anemias hipocrômicas e ferriprivas. Coadjuvante no tratamento da ancilostomose. Anemias por perda de sangue crônica. Anemias gravídicas. Estados de desnutrição com carência de ferro. Crescimento e convalescença.

FÓRMULA: Cada colher de sobremesa (10 cm²) contém:

TRIATOX

comprimidos

Hépato — Protetor — Colerético — Antisséptico biliar

TRIATOX constitui uma associação de fatôres lipotrópicos (hexacetil-inositol, DL-Metionina) e N-hidroximetil-nicotinamida, colerético e antisséptico das vias biliares.

O hexacetil-inositol é de ação superior ao inositol da inibição do acúmulo patológico de gorduras no fígado e das alterações celulares conseqüentes à administração de tetracloreto de carbono ou às dietas hiperlipídicas. A atividade lipotrópica da metionina é bastante conhecida, atuando como doadora de metilas.

A N-hidroximetil-nicotinamida é um agente terapêutico de grande eficácia na afecções inflamatórias das vias hépato-biliares com ação bactericida bacteriològicamente

comprovada contra germes isolados de tubagens duodenais, além de atividade colerética e espasmolítica nas cólicas biliares.

Indicações: Tratamento das hepatites, das discinésias biliares e das toxi-infecções com insuficiência hepática. Como complemento dos regimes dietéticos pobres em proteínas. No prê e pós-operatório da cirurgia gastrintestinal. Arterosclerose e outras perturbações do metabolismo do colesterol.

FÓRMULA: Cada comprimido de 0,60 g contém:

LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S. A.

Rua Maria Cândida, 1549 — Telefone 3-8557 — São Paulo

resultados cosméticos da incisão estética na cesariana. Acrescenta como vantagem dêsse tipo de incisão a benéfica influência psicológica que a incisão camuflada exerceria sóbre a mãe que se frustrou de dar à luz. Cita argumentos emitidos a favor e contra as incisões estéticas, baseado em referências bibliográficas recentes, e localiza o cirurgião frente ao problema.

O autor seleciona o seguinte grupo de mulheres que merece indicação de incisão transversa: 1) as mulheres que já apresentam algum defeito físico; 2) as mulheres que fizeram curso de parto sem dor pelo método psicoprofiláctico de Pavlov; 3) as coristas, artistas, desportistas e as freqüentadoras de campo de nudismo; 4) as mulheres solteiras; 5) as mulatas môças, que ainda sofreriam os riscos de desenvolverem um quelóide na extensão longitudinal do baixo ventre; 6) as senhoras da sociedade de um modo geral; 7) as espôsas de médicos; 8) mulheres cujos maridos sejam tímidos, sugestionáveis com doenças e pouco afeitos à vida sexual; 9) as prostitutas.

Por outro lado, indica incisão longitudinal nos casos impuros; nos iterativos, quando a mulher tiver sido operada por êste tipo de incisão ante-

riormente.

O autor adota a ressecção dos retos ao nível de sua inserção no pube para obter campo maior.

Projeta um filme de cesariana estética com incisão transversa supra-sinfisária, que realizou no Hospital Santa Luzia, em Duartina.

CENTRO MÉDICO DE FRANCA

Sessão em 28 de agôsto de 1959

Presidente: Dr. Antonio Peixe

Sóbre um caso de nefroptose e outro de litíase renal. Dr. Fernando Ruas Santos. — O autor justificou e teceu comentários sóbre a nefropexia indicada no primeiro caso, aliás, com pleno êxito. O segundo caso, de calculose renal, apresenta interêsse sob o ponto de vista terapêutico; essa

paciente foi submetida a uma pielolitotomia (com nefrostomia), indicada pelo estado do rim infectado; tem apresentado crises de pielonefrite, com deformação dos cálices, com cultura de urina positiva para Staphylococcus aureus, resistente a vários antibióticos.

Sociedade Médica São Lucas

Sessão em 22 de dezembro de 1959

Presidente: Dr. David Serson Neto

Novas aquisições. — Em resumo disse o autor que a cirurgia plástica não sòmente atingiu sua maturidade como provocou verdadeiro impacto em tôda a cirurgia, introduzindo o conceito de meticulosidade de todo o ato operatório.

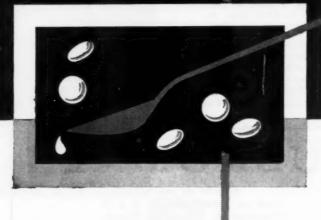
Paralelamente ao estudo e aperfeiçoamento das técnicas operatórias desenvolveu-se nas duas últimas décadas, grande interêsse pela pesquisa na cirurgia plástica. Três grandes capítulos tem sido a preocupação destas pesquisas; homoenxertia, etiopatogenia das deformidades congênitas e cicatrização.

Embora grande avanço se tenha dado nos problemas de homo-enxertia, ainda não é possível fazer-se o transplante de tecido de um a outro

anguifugan

IODETO DE DITIAZANINA

DRAGEAS À 50 mg. E À 100 mg. XAROPE



Procient

instituto farmacêutico de produtos científicos xavies 2040 sones xavies a cia, utba.

indivíduo da mesma espécie, de maneira permanente e conservando a estrutura normal e células vivas originais. Constituem exceção; as células de enxertos cartilaginosos, as da porção intersticial da córnea e em gêmeos idênticos, pacientes com agamoglobulinemia e os gravemente enfermos.

A rejeição por parte do receptor se deve a uma imunidade ativamente adquirida. Conseguiu-se ùltimamente provocar uma tolerância por interferência sôbre o embrião.

A pele do cadáver tem sido largamente usada em certos centros, constituindo um curativo biológico de enorme utilidade em grandes quei-

Nos casos onde não há possibilidade de se obter auto-enxêrto, a cobertura de áreas cruentas com pele de cadáver e estocada em banco, impede o extravasamento de líquidos vitais, permitindo ao organismo controlar seu equilíbrio químico e se refazer até se obter nêle próprio, material suficiente e de integração permanente. Descreve o autor detalhes de um banco de pele e técnica de obtenção e conservação desta. O banco de pele tem salvo assim inúmeras vidas. O homo-enxêrto ósseo tem sido largamente usado e especificamente nesta especialidade trouxe como consequência a simplificação de inúmeras operações e diminuição do tempo de hospitalização.

O homo-enxérto ósseo não se integra, sendo sua função provocar estímulo osteogenético local, fornecer material cálcico na néo-formação óssea e servir de estôjo condutor para néo-vasos. Exibe diapositivos de sua casuística em que foram utilizados óssos de banco para correção de defeitos da face.

Outros tecidos são estudados, como cartilagens, mucosa, etc.

Em seguida o autor trata da etiopatogenia das fissuras da face dizendo que os mesmos agentes podem causar diferentes épocas de desenvolvimento embrionário e diferentes agentes podem provocar os mesmos defeitos se aplicados no mesmo período. Os fatores ambienciais e hereditários se equivalem na génese das fissuras. Trata-se de uma tendência por provocação ambiencial.

São apresentados os trabalhos experimentais de vários autores e estudados os fatores ambienciais e hereditários.

A seguir estuda o autor a evolução da cirurgia destas deformidades, apresentando as técnicas mais usadas e resultados de casos. Refere-se o autor à legitimidade da cirurgia plástica em problemas de estética pura e suas repercussões psicológicas.

Discorre o autor sóbre a abrasão cirúrgica da pele e suas indicações, rinoplastias, otoplastias, etc.

Terminada apresentação do trabalho foi dada a palavra ao Dr. Duarte Cardoso que teceu comentários sóbre o mesmo.

RUBROMALT

Extrato de malte Com as Vitaminas B18, A e D Complexo B, Extrato de Figado Aminoácidos e Minerais.

INSTITUTO TERAPEUTICO ACTIVUS LTDA.

Rua Pirapitinguí, 165 - São Paulo, Brasil

Fatos e algarismos

CI-CH2-()-SO2-NH-CO-NH-C+H+ CI-C CH3 - - SO2-NH-CO-NH-CH3-CH,-SH CH-C-NH-CO-NH- (N) CH-C CO-NH-CH2 CH=CH3 CH3 - C - 502-NH C3 H3+ (1-5 /3+NH-CO-NH-(CH3)3-O-CH CH3-CH3>(1-()-50;-NH-CO-NH-C.H. CH, O- (" ") - NH-CO-NH-C; H, CH, U CI- C - SE J-NH-CO-NH-C3H7 FI- C Br-->-50 -NH-CO-NH-CH2--> Br CO-NH-CH CH=CH; CH3- 🚫 -SO2-NH CH3-CH3>CH-C>-503-NH-CO-NH-C4H CH3O- CH3O-NH-C3H, CH3O CI- CO-NH-CO-NH-CSHY CI- C Br- - Suy NH-CO-NH-CH2- Br CH3 - 502- NH - CO - NH - C4 Hy 02N- C -> 2-NH-CO-NH-C1H+ O2N-C CI-CH2-CT TO2-NH-CO-NH-C4H+ CI-C CH3- - CO3-NH-CO NH-CH2-CH3-SH CH3- SL -NH-CO-NH- (N) CH3-CO-NH-1 Ha-CH=CHa CHa- Cha- SOJ-NH C2H3- C-123-NH-CO-NH-(CH3)3-O-C ->1-NH-CO-NH-C1H, CH10 CH30-CI- -502-NH-CO-NH-C3H7 CI-Br- SO2-NH-CO-NH CH2- 81

Entre mais de mil

substâncias, de ação sôbre a glicemia, sintetizadas e verificadas experimental e clinicamente,

Uma

mostrou ser o antidiabético oral, que associa grande ação terapéutica à excelente tolerância:

RASTINON

Segurança — uma vida inteira — fol o critério, segundo o qual foi feita esta escolha em Hoechst.

Rastinon apresenta um ótimo de qualidades farmacológicas com boa tolerância além da efetiva ação hipoglicemiante, não atingidas até agora por antidiabético oral algum

Estas são as bases de uma aplicação universal e foram o inicio de uma nova era na terapia do diabetes.



FARRWERKE PHOFCHST AG

CALLER SEAL OF SEAL PRANKFURT (M) - HOECHST

(Alexandra)

(Alexandra)

(Alexandra)

(Alexandra)

IMPRENSA MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Arquivos de Neuro-Psiquiatria, Vol. 18, n.º 1, março de 1960. Aspectos electrencefalográficos das espículas positivas a 14 e 6 por segundo - José Geraldo Albernez; Electroforese em papel das proteínas do líquido cefalorraquidiano. IV: Valores normais A. Spina-França; Distúrbios neurológicos e electrolíticos em nefrótico após diurese rápida provocada pelo ACTH - Hedda Arminante de Oliveira Penna, Maria Aparecida Salgado César, Antranik Manissadjian e Guilherme Mattar: Edema cerebral localizado como complicação tardia de traumatismo crânioencefálico - Gilberto Machado de Almeida e Pedro Henrique Longo; Registro de casos: Meduloblastoma do cérebro: metástases cerebrais múltiplas após operação e radioterapia - Oswaldo Ricciardi Cruz e Mário Rubens Montenegro; Infecção piógena do espaço epidural raquidiano em criança - Antônio B. Lefévre e Aron J. Diament; Granuloma paracoccidióidico cerebral a propósito de uma caso operado Octavio Lemmi e Alovsio Mattos Pi-Mucocele frontal com exmenta: tensão intracraniana: a propósito de dois casos - Oswaldo Ricciardi Cruz.

Boletim de Oncologia, n.º 1, janeiro de 1960. A grande ofensiva dos Estados Unidos da América na Quimioterapia do Câncer — Antônio Prudente: Trombose e carcinoma — Jesus Carlos Machado; Carcinoma Espino-celular do esôfago cervical irradiado com Cobalto 60.

Pediatria Prática, XXX, fasc. 11 e 12. novembro e dezembro de 1959. Index Bibliográfico Pediátrico Brasileiro 1958; Index Geral do Volume XXX.

Pediatria Prática, Breves dados sôbre traumas obstétricos — José de Araújo; Formação da moral — Olavo Correia Lima; O arsênico na Pediatria moderna — Oreste Carvalho e João Paulo Salgado; Tratamento da necatorose — João Carlos de Sousa; Aberrações cromosômicas e mongolismo — Homero Braga; Adenosite supurativa e febre obscura — Alvaro Crosta.

Resenha Clínico-Científica. — Ano XXIX, n.º 1, janeiro de 1960. Métodos diagnósticos na prática endocrinológica — Robert Greenblatt, Nicanor Carmona e A. P. Rosenberg; Icterícia "ex emotione" por bloqueio súbito do esfincter de Oddi e ictericia infecciosa — Giuseppe Pizzillo; Mecamilamina e seu resultado hipotensor quando associada a outros medicamentos — Amadeu Ribeiro Weinmann; Pleuríses serofibrinosas; Quimioprofilaxía da tuberculose.

Revista do Hospital das Clínicas, Vol. XV, n.º 1, janeiro-fevereiro de 1960. Eurico da Silva Bastos, Mário Ramos de Oliveira, Mário Fanganielo, Paulo D. Branco e Ary Lex - O problema das hemorragias maciças do tracto digestivo alto: estudo de 316 Flávio Pires de Camargo e Manlio Napoli - Fratura-luxação da articulação coxo-femural; considerações sôbre 272 casos: Mário Ramos de Oliveira, Plínio Bove e Paulo D. Branco - Polipose gástrica difusa; revisão e apresentação de 2 casos; Eduardo Marcondes Machado, Carlos Solé Vernin, Cecília Mattos Ulson, Fernando Proença Gouveia, Hebe da Silva Coelho, José Augusto Nigro Conceição, J. Aleixo da Silva e Francisco de Paula Neves Filho - Estudo sôbre as estafilococcias; I. Levantamento preliminar na Enfermaria de Pediatria de um Hospital Geral; prevalência de portadores sadios, antibiograma e fagotipagem das amostras obtidas; Roberto Pannain e Victor Spina -Tratamento ortodôntico nos portadores de fissuras lábio-palatinas; Benjamin José Schmidt e Gunter Hoxter



novos rumos da **Antibioticoterapia** com a associação sinérgica de Colistin e Penicilina

onde o COLISTIN se destaca por sua marcante atividade contra germes gram-negativos — Coli, Hemofilos, Shigelas, Salmonelas, Aerobacter, Klebsiela, Pseudomonas e Proteus — e produtores de PENICILINASE,

reconquistando para a Penicilina sua atividade primitiva

COLICILIN

Associação de amplo espectro anti-bacteriano Não enseja resistência Tolerância perfeita Ausência de efeitos secundários

Indicações: Preventivamente no pré e pós-operatório e no tratamento de tôdas as infecções por germes Grampositivos e Gram-negativos.

Apresentação: Frasco-ampôla contendo:

Colistin (sob a forma de sulfato) 500.000 unidades

Penicilina G potássica.... 100.000 unidades

Penicilina G procainica.... 300.000 unidades

acompanhado de 1 ampôla de diluente com 3 cm³.

Modo de usar: 1 a 2 ampôlas cada 24 horas.



Laboratorio Farmacêutico Internacional S.A. Rua Lisboa, 890 - Fones 80-2135 e 80-2136 - São Paulo - Brasil Estudo electroforético do sôro em 16 casos de blastomicose sul-americana (doença de Lutz-Splendore-Almeida); Giglio Pecoraro e Milton Borrelli – O brometo de N-butil-hioscina como medicação prévia à cistoscopia; Victor Spina e Orlando Lodovici – Tratamento da orelha em abano. Revista Pauista de Medicina, Vol. 55, n.º 6, dezembro 1959. Pancreatites agudas — Miguel Bove Neto e José Aristodemo Pinotti; Câncer do esôfago: conduta atual — Bindo Guida Filho; Divertículo faringo-esofagiano — J. A. de Arruda Botelho; O iódo radioativo no estudo da fisiopatologia da glândula tireóide — Bernardo Leo Wajchenberg e Rômulo Ribeiro Pieroni.

VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Prêmio "Recordati"

Instituido pelo Centro Cultural Italo-Brasileiro da Milão. O Laboratório Farmacológico S. p. A., de Milão, sob os auspícios do Centro Cultural Italo-Brasileiro de Milão, a fim de incrementar as relações culturais entre a Itália e o Brasil, instituiu para o ano de 1960 um Prêmio destinado a médico brasileiro, incumbindo da organização do concurso o Instituto Cultural Italo-Brasileiro de São Paulo.

Podem concorrer cidadãos brasileiros portadores de diploma médico e devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina.

O vencedor utilizará a referida importância para viagem e estadia de seis meses na Itália.

O vencedor será obrigado a estagiar num instituto italiano de nível universitário, por êle mesmo indicado no requerimento. De volta ao Brasil, apresentará à Associação Médica Brasileira e ao Instituto Cultural Italo-Brasileiro de São Paulo relatório pormenorizado sôbre os trabalhos desenvolvidos durante o período em que usufruiu o Prêmio.

O Prêmio será entregue ao vencedor pelo Centro Cultural Italo-Brasileiro em Milão, na pessoa de seu Presidente, na presença de personalidades italo-brasileiras, durante cerimônia que se dará no início do mês de janeiro de 1961.

A Comissão julgadora será constituída por cinco membros dos quais: a) três designados pela "Associação Médica Brasileira"; b) dois pelo "Instituto Cultural Italo-Brasileiro" com sede em São Paulo.

A inscrição no concurso deverá ser feita de 1.º até 30 de junho de 1960, mediante carta registrada, endereçada ao Instituto Cultural Italo-Brasileiro, Rua 7 de Abril, 230, 5.º andar, São Paulo (Brasil) e acompanhada dos seguintes documentos, em três vias: a) fotocópia da Carteira Profissional Conselho Regional de Medicina devidamente autenticada; b) "curriculum vitae", acompanhado de eventuais científicas e demais documentos que atestem a idoneidade científica do candidato; c) plano de estudos que o candidato pretende desenvolver na indicação do Instituto ou Clínica escolhida e compromisso do respectivo estágio por período não inferior a 6 meses.

O vencedor será indicado pela Comissão Julgadora até 15 de outubro de 1960 por decisão inapelável.



ACROMICINA Pomada Tópica





Preferida pela sua eficiência

no tratamento das infecções piogênicas superficiais da pele e como preventivo contra a infecção de feridas, queimaduras, incisões cirúrgicas, etc.

Contém 30 mg de cloridrato de tetraciclina cristalina; 3°/_o para cada grama de petrolato de lanolina.

Divisão LEDERLE Cyanamid Química do Brasil S. A.

Rio de Janeiro: Av. Rio Branco, 131 - 21.º andar — São Paulo: Rua Lavapés, 326

Centro de Estudos Ayres Netto

Posse da Nova Diretoria. — Em sessão realizada no dia 10 de março, foi empossada a nova diretoria eleita para o ano de 1960, do Centro de Estudos Ayres Netto da Primeira Clínica Cirúrgica de Mulheres da Santa Casa de São Paulo e que ficou assim constituída: Presidente: Dr. Licínio H. Dutra — Secretário: Dr. Raif Simão — 2.º Secretário: Dr. José Mário

de Freitas — Tesoureiro: Dr. Adauto Martinez.

Na mesma sessão foi exposto pela Diretoria o plano de ação para as reuniões do corrente ano, bem como a realização de cursos de atualização, conferências, simpósios e a incrementação para a realização de trabalhos científicos.

CONGRESSOS MÉDICOS

I Congresso Latino-Americano e II Congresso Internacional e X Congresso Brasileiro de Proctologia

Realização em São Paulo. — A Associação Latino-Americana de Proctologia, fará realizar em São Paulo, de 13 a 17 de setembro de 1960, o Il Congresso Latino-Americano e o Il Congresso Internacional que serão realizados simultâneamente com o X Congresso Brasileiro de Proctologia.

Foram escolhidos para Temas Oficiais dos Congressos, os seguintes:

- Megacolon Adquirido e Congênito;
 - 2) Câncer dos Colons;
 - 3) Retocolite Ulcerativa;
 -) Ileostomias e Colostomias.

os quais serão discutidos sob a forma de Simpósio e Mesa-Redonda. Haverá, também, um Colóquio sôbre Moléstia Hemorroidal.

Os Temas Oficiais serão discutidos por especialistas de renome mundial. O Colóquio, orientado por um moderador, permitirá ampla troca de idéias entre todos os congressistas, e portanto, completa atualização sôbre o assunto.

Serão realizadas conferências sôbre palpitantes problemas da Especialidade, a cargo de proctologistas e cirurgiões mundialmente conhecidos.

Paralelamente às sessões científicas serão ministrados cursos de Patologia Especializada, assim como, exposição radiológica e exibição de filmes científicos.

Serão desenvolvidos amplos programas sociais e turísticos que estão sendo cuidadosamente elaborados.

Já está assegurada a presença de Brooke, Truelove, Morson e Todd — da Inglaterra; Swenson, Jackman, Turnbull e Turell — dos Estados Unidos; Bauer e Stelzner — da Alemanha; Bensaude — da França; Hughes — da Austrália, além de inúmeros outros representantes désses países, bem como: do Canadá, Itália, Suécia, Portugal, Espanha, Israel e de todos os países da América Latina.

A organização dêste Congresso está tendo a cooperação do Laboratório Farmacêutico Internacional S.A. — "LAFI", por intermédio de seu Departamento de Relações Públicas.

VASODILATADORES HOUDÉ

PAPAVERINA HOUDÉ

RIGOROSA DOSAGEM

 Ampôlas
 Comprimidos
 Grânulos

 0,05 g
 0,10 g
 0,04 g

 0,10 g
 0,25 g
 0,04 g

OXYPHYLLINE HOUDÉ

SAL DE TEOFILINA SOLÚVEL, ESTÁVEL E NEUTRO

Injeções intramusculares não dolorosas

Comprimidos Ampôlas 0,15 g 0,30 g

OXYPHYLLINE HOUDÉ COMPOSTA

 $\begin{array}{c|cccc} Comprimidos & Amp \\ Oxyphylline & ... & 0.15 \ g \\ Papaverina & ... & 0.04 \ g \\ Fenobarbital & ... & 0.01 \ g \\ \end{array} \begin{array}{c} Oxyphylline & ... & 0.30 \ g \\ Papaverina & ... & 0.06 \ g \\ \end{array}$

NOKHELLINE HOUDÉ

DERIVADO HIDROSSOLÚVEL E ATÓXICO DA KHELLINE

Ampôlas 0,05 g de amikhelline

NOKHELLINE HOUDÉ COMPOSTA

Drágeas

 Amikhelline
 0,05 g

 Papaverina
 0,05 g

 Fenobarbital
 0,01 g

LABORATÓRIO F. PIERRE S/A

Rio – Caixa Postal, 489 Telefone 52-1556 S. PAULO — Caixa Postal, 606 Telefone 36-5111

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

Transaminase e enfarte do miocárdio. — Depois dos primeiros trabalhos de Ladne, Wreblosk e Karmen, em 1954, vários trabalhos, sobretudo norte-americanos, salientaram o grande interêsse representado pela dosagem de transaminase glutâmica oxaloacética do sôro no curso do enfarte do miocárdio.

Trata-se de um enzima presente em quantidade importante em vários tecidos, particularmente no miocárdio, nos músculos esqueléticos, no cérebro, no fígado, nos rins e também nos glóbulos vermelhos. A necrose celular liberta o enzima no sôro e sua taxa, que varia normalmente entre 5 e 40 unidades por mm³ de sôro, com uma média de 21 unidades, aumenta, então, consideràvelmente (até mais de 600 unidades, em certos casos de enfarte do miocárdio) e ràpidamente, pois a taxa mais elevada se encontra entre 9.ª e a 24.ª horas depois do desgaste celular, para descer, dentro de 3 a 6 dias, ao valor normal.

Todavia, variações fisiológicas cotidianas de 10 unidades, são freqüentemente encontradas, independentemente da hora do dia e do repouso

ou esfôrço.

O aumento da transaminase não é, portanto, específico do enfarte do miocárdio, e observa-se também em várias outras doenças, como nas hepatites, nas pancreatites, nos traumatismos musculares, nas dermatomiosites, nas hemolises e também no curso de certos tratamentos prolongados ou maciços, particularmente com os salicilatos.

Nenhuma outra lesão cardiovascular (salvo certas miocardites graves, particularmente as reumáticas e as pericardites hemorrágicas) altera a taxa da transaminase, assim como não provocam tal alteração as infecções crônicas ou agudas, as flebites, a uremia, as neoplasias, as doenças metabólicas e alérgicas.

Segundo Agress, a elevação da transaminase é já nítida quando o enfarte do miocárdio é pequeno, lesando menos de 10% do músculo, além disto, existiria uma relação linear entre a taxa da transaminase e a extensão do enfarte. Enfim, Nydick demonstrou que a transaminase não aumenta nos casos de isquemia simples.

Dowar, cujo estudo estatístico se baseia sóbre 34% de casos de enfarte do miocárdio comparados a 25 casos normais e a um certo número de casos de insuficiência cardíaca e de aritmia grave, encontrou ausência de reação da transaminase sómente em 8,8% dos casos. Denney relata 4,75% de reações falsamente negativas, Ratner e Sacks, 8%, enquanto Kattus, em 111 casos, nunca encontrou a ausência de tal reação.

Todos os autores insistem sôbre a necessidade de dosagem em série (todos os dias, durante 4 dias a partir do dia seguinte à crise), a fim de não deixar escapar um aumento significa-

tivo, mas passageiro.

Nos casos difíceis, o valor da taxa da transaminase costuma dar melhores resultados do que a curva térmica ou a velocidade de sedimentação. De fato, segundo Dowar, a elevação da transaminase aparece 24 horas antes da elevação térmica, para depois desaparecer, 48 horas antes que a curvatérmica volte ao normal, e pelo menos uma semana antes que a velocidade de sedimentação se normalize. A transaminase, nos casos de Dowar não foi encontrada elevada - como acima foi dito - em 8,8% dos casos, enquanto a febre não apareceu em 33% dos casos, e a velocidade de sedimentação era normal em 20% dos casos. O autor conclui que é clara a superioridade do diagnóstico representada pelo contrôle da taxa da tran-

£ possível que a taxa da transaminase indique a extensão da gravidade do enfarte: de um modo geral, uma taxa superior a 200 ou 250 unidades é de mau prognóstico. As taxas observadas por Dowar oscilam entre 24 e 20 unidades: as taxas baixas explicam-se fâcilmente pela rapidez do êxitus, que não deixou tempo à transaminase de elevar-se demais.

O estudo da taxa da transaminase representa um auxílio extraordinário e insubstituível quando falte a prova dos traçados elétricos. Os autores lembram que tais traçados significativos de necrose podem não aparecer senão depois de 3 ou 4 dias, portanto, bem depois do aumento da transaminase.

As únicas dificuldades de interpretação proviriam das associações possíveis de insuficiência cardiaca com figado congestivo, comportando uma necrose controlobular ou de pericardite hemorrágica. Todavia, estas eventualidades não informam, absolutamente, o grande interèsse da dosagem da transaminase que facilita grandemente o diagnóstico do enfarte do miocárdio nos casos difíceis. (A. Musso).

Bibliografia: Dowar (H. A.); Rowell (N. R.); e Smith (A. J.); Bruce (R.); Todd (J. K.); e "Ledune J. British Medical Journal", 8, nov., 1958.

(Transcrito da Tribuna Médica, Ano II, n.º 99 1 de abril de 1960)

LITERATURA MÉDICA

Livros e folhêtos recebidos

O certificado médico da causa do óbito. - Publicação especial da Gazeta Médica do México, órgão da Academia Nacional de Medicina -1959 - Folheto ilustrado com numerosas figuras em que é justificada a necessidade do preenchimento do atestado de óbito, de acôrdo com as instruções fornecidas pela Organização Mundial de Saúde, para possibilitar a confecção de uma estatística mais exata e que, pela uniformidade de seus elementos, possa ser comparada com as estatísticas de outras partes. Com êsse critério as conclusões obtidas crescem em valor e significação.

Formação de trombos venosos em consequência da lesão dos tecidos. -Acta Chirurgica Scandinavica. Supl. 247. Estocolmo 1959. Estudo experimental, realizado em coelhos, pelos drs. Stig Borgstrom, Lars-Erik Gelin e Bengt e Zederfeldt. Estudam as diversas condições que favorecem a formação do trombo como, por exemplo, o grau do traumatismo, a lesão da parede do vaso, a estase venosa, registrando também o tempo necessário para o aparecimento do trombo, depois do traumatismo e a duração, da tendência a trombose, devida às condições criadas pela lesão do tecido, assim como as modificações da circulação capilar a ela consequente.

Estudam também a influência do Dicumarol e da Heparina na formação do trombo como consequência de traumatismo. Acompanha bibliografia.

Carcinoma da prostata. — Observações clínicas e tratamento. Dr. Ragnar Andersen. Acta Chirurgica Scandinavica. Supl. 246 — Estocolmo 1959.

As estatísticas acusam aumento da mortalidade por câncer da prostata. Por ser assintomático no seu início, sendo as principais queixas do doente as perturbações urinárias, que geralmente comparecem num estádio mais avançado do tumor, a terapêutica é geralmente tardia, perdendo muito de suas possibilidades, não sendo exequível a operação radical.

É por isto que todos os indivíduos que ultrapassam a casa dos 50 anos deveriam submeter-se a um exame do reto, uma vez que é principalmente dessa idade em diante que se torna mais freqüente a doença e que sòmente o exame retal pode permitir o diagnóstico no estado inicial. O prognóstico é pior nos doentes mais iovens.

O autor descreve os resultados de seu estudo no que diz respeito à localização, variedade histológica, sintomas, diagnóstico e tratamentos adotados, referindo as conclusões a que chegou acompanhando seus 320 casos. Ressalta que a hormonioterapia melhorou consideràvelmente o prognóstico, usando geralmente o estrogenio tão cedo quanto possível. Acha que a dose de 5 mg. de estilbestrol, 3 vêzes por dia, durante 3 semanas, seguida de uma dose diária de 5 mg. até o resto da vida do paciente, dá resultados satisfatórios.

Se fór necessário operar para melhorar a micção, em sua opinião, a prostatectomia quando é possível, dá melhores resultados do que a ressecção transuretral. As operações não parecem favorecer a disseminação do tumor. A cortisona só deve ser empregada em casos desesperadores.

Reparação de fraturas experimentais. — Sob a ação do hormônio do crescimento, tirotropina e cortisona— Estudo histológico, roentgenológico e autoradiográfico. Dr. E. V. S. Koskinen. Annales Chirurgiae et Gynaccologiae Fenniae. Vol. 48, Supl. 90, 1959.

O autor conclue depois de estudo minucioso e bem controlado, que a tirotropina e o hormônio do crescimento isoladamente e principalmente quando associados, exercem uma ação nitidamente favorável à reparação das fraturas. O emprégo da cortisona provocou efeitos desfavoráveis. As experiências foram realizadas em ratos machos.

Proteção da Saúde na República do povo Rumeno. — Publicação do Ministério da Saúde e Bemestar social. Bucareste, 1959.

O artigo 79 da Constituição da República reza: todos os cidadãos rumenos tem o direito ao seguro na velhice, doença ou incapacidade para o trabalho. Este direito é garantido pelo sistema de seguro social adotado pelo Govérno para o benefício dos trabalhadores e empregados, pela livre assistência médica e pelo acesso as casas de saúde e de banhos a todos os que trabalham.

Esta publicação é um documentário fotográfico, com texto explicativo, dos esforços e realizações com o objetivo do cumprimento daquele artigo constitucional. Seu conteúdo é deveras interessante.

INSTITUTO RADIOLÓGICO "CABELLO CAMPOS"

Radiodiagnóstico e Radioterapia

Diretor: Dr. J. M. CABELLO CAMPOS

(Do Colégio Brasileiro de Radiologia)

RUA MARCONI, 94 - 2.º andar - Telefone 34-0655 SÃO PAULO



NA ASMA BRÔNQUICA, NAS DERMATOSES, NA ARTRITE REUMATÓIDE...

Clinicamente superior sempre que forem indicados corticosteróides

- Marcado efeito: antiinflamatório, anti-reumatico, antialérgico
- Não provoca: edema, retenção de sódio, hipertensão secundária
- · Desnecessário dieta pobre em sal
- · Muito menos distúrbios gastrintestinais
- · Não há euforia interferindo com o tratamento

comprimidos divisiveis de 1 mg: frascos de 10 e 20 comprimidos divisíveis de 4 mg: frascos de 10 e 20

E para aplicação tópica, as seguintes apresentações:

Omcilon-A Solução com Graneodin — frascos plásticos comprimíveis de 7,5 cm3 Omcilon-A Pomada com Graneodin — tubos de 5 g

Omcilon-A Pomada com Graneodin e Micostatin - tubos de 5 g



Tetrin

derivado de síntese da tetraciclina

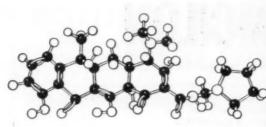
2500 vêzes mais solúvel para uso injetável

VANTAGENS DO I.M.

Injeções menos dolorosas que as demais tetraciclinas
Absorção rápida e eficaz no local da aplicação
Níveis sanguíneos elevados e duradouros
Uma única injeção diária

VANTAGENS DO I.V.

Níveis sanguíneos elevados e duradouros Injeção direta na veia * (350 mg em 10 cm3) em apenas 2 minutos Completamente indolor Sem os inconvenientes das injeções demoradas (gota a gota)



apresentações:

TETRIN ENDOVENOSO - 700 mg
Cada frasco-ampola contém:
N-(pirrolidinometil) tetraciclina... 700 mg
TETRIN ENDOVENOSO - 350 mg
Cada frasco-ampola contém:
N-(pirrolidinometil) tetraciclina... 350 mg
TETRIN I. M. - 150 mg
Cada frasco-ampola contém:
N-(pirrolidinometil) tetraciclina... 150 mg
TETRIN I. M. - 350 mg
Cada frasco-ampola contém:
N-(pirrolidinometil) tetraciclina... 350 mg

absorção rápida e eficaz no local da aplicação intramuscular

LABORTERAPICA-BRISTOL S. A. – Ind. Química e Farmacêutica RUA CARLOS GOMES, 924 (SANTO AMARO) SÃO PAULO

As formas clínicas da tuberculose pulmonar segundo a classificação de Bard

(Reminiscências da Universidade de Genebra)

Dr. Alfredo Pujol Filho (Médico aposentado do D. E. C.)

Numa época já distante, nos anos de 1915/16/17, na velha Universidade de Genebra, na Suíça, tínhamos como professor de clínica médica, o grande clínico francês Louis Bard, que anteriormente havia sido professor na Faculdade de Lyon.

A figura de Bard, que nessa época devia andar beirando os sessenta anos, é inesquecível. Corpulento, o rosto emoldurado por espessa barba, possuia Bard grandes dotes oratórios: voz possante, dialética admirável e clareza invejável na exposição. Amigo dos seus alunos, sempre se mostrava propenso a desculpar os erros e as falhas que notava nas observações dos doentes, tomadas pelos estudantes. Aliás, muitos deles iniciavam ali o estudo da propedêutica médica, que lhes parecia cheia de mistério. O anfiteatro de clínica médica do Hospital Cantonal de Genebra, onde dava suas aulas tôdas as manhãs, estava sempre superlotado de médicos e estudantes, vindos de todos os cantos da Europa, que ouviam com a maior atenção as magníficas lições do mestre. Bard, com freqüência, nos apresentava em aula doentes de tuberculose pulmonar e, nessas ocasiões, aproveitava para nos expor a sua classificação das formas clínicas da moléstia.

A classificação de Bard, revelada pela primeira vez no Congresso Francês de Medicina, em Montpellier, em 1898, era baseada na clínica e na anatomia patológica, pois, nessa época, a radiologia, ainda incipiente, tinha um papel secundário no diagnóstico da tuberculose pulmonar. Decorridos mais de sessenta anos desde que foi apresentada pela primeira vez, a classificação de Bard continua sendo um monumento imperecível, que sem dúvida serviu de base às classificações modernas dos autores alemães, que tiveram a grande vantagem de se apoiar também na radiologia, já então em pleno desenvolvimento e com a sua técnica muito aperfeiçoada, como se mostra em nossos dias.

Vamos procurar aqui resumir a classificação de Bard das formas clínicas da tuberculose pulmonar, conforme o último trabalho que publicou sôbre o assunto, em 1927, pouco antes do seu falecimento.

Bard classificava a tuberculose pulmonar em quatro grandes grupos de formas clínicas, cada qual oferecendo numerosas sub-divisões. O primeiro grupo era constituído pelas formas parenquimatosas. São as formas mais freqüentes, pois nelas a tuberculose lesa a unidade elementar do órgão, isto é, o lóbulo pulmonar. Localizadas ou extensivas, têm um modo de distribuição análoga à dos lóbulos pulmonares. Essas formas parenquimatosas eram divididas em dois grandes grupos: A — Forma abortiva; B — Formas progressivas.

A forma abortiva, a princípio muito discutida, é hoje admitida por grande número de autores. Caracteriza-se pelo fato de que a lesão, muito limitada e quase sempre latente, se cicatriza ràpidamente e nada há de recear quanto à sua extensão ou progressão, desde que o doente seja colocado em bôas condições de higiene, sob o ponto de vista de aeração, alimentação, etc. Essa forma em geral se manifesta por hemoptise, que surge bruscamente em plena saúde e que não é acompanhada por nenhuma manifestação clínica. As vêzes, o paciente se queixa de certo fadigamento nas semanas que antecedem êsse dramático incidente. Digo dramático, porque a hemoptise, nesses casos, costuma ser abundante, assustando grandemente o paciente e os seus familiares.

As formas progressivas se subdividem nos seguintes grupos:

1.0) FORMAS CASEOSAS:

- a) lobar; pneumonia tuberculosa
- b) extensiva
- c) gånglio-pulmonar;

2.0) FORMAS FIBRO-CASEOSAS:

a) congestiva simples

b) congestiva com surtos sucessivos

c) localizada: lobite

d) extensiva, tipo caseo-fibrosa

e) extensiva, tipo fibro-caseosa f) cavitária localizada, ulcerosa

g) cavitária localizada, estacionária

h) úlcero-fibrosa, caquetisante;

3.0) FORMAS FIBROSAS:

- a) tuberculose fibrosa localizada
- b) esclerose densa
- c) esclerose difusa e enfisema
- d) pneumonia hiperplásica tuberculosa.

Essas eram as formas parenquimatosas, que incluiam a maior parte das formas clínicas da tuberculose pulmonar.

Depois, num outro grupo, vinham as formas intersticiais ou granúlicas. Bard lhes deu o nome de tuberculose granúlica, porque a lesão que as caracteriza é justamente a granulação tuberculosa, mais ou menos típica. Essas formas de granúlia, também conhecidas com o nome de tuberculose miliar, apresentam quatro subdivisões: a) granúlia generalizada; b) granúlia supurada (forma rara); c) granúlia migradora, que além de atingir os pulmões, apresenta localizações extra-pulmonares, peritonites, pericardites, epididimite, etc.; d) granúlia discreta, forma bastante frequente e que aparece quase sempre em tuberculosos que apresentam a forma fibrosa da moléstia, sobretudo a forma chamada "esclerose densa". Essa forma é frequentemente curável, quando tratada convenientemente. Os sinais de auscultação são nulos, e o sintoma principal é a febre, que às vêzes é bastante alta. Bard costumava dizer que o diagnóstico dessa forma era feito pelo termômetro. Hoje dizemos que êle se faz principalmente pela chapa radiográfica, pois o raio X tornou o diagnóstico dessa forma de tuberculose relativamente fácil. Evidentemente, no tempo em que Bard fêz a sua classificação, o exame radiológico dos pulmões ainda não fazia parte da prática corrente e a aparelhagem muito primitiva, pouco auxílio prestava ao diagnóstico da tuberculose pulmonar.

Por último, na classificação de Bard vinham as formas brônquicas e as formas post-pleuríticas, menos importantes. Ao primeiro exame, tem-se a impressão de que a classificação de Bard é um tanto prolixa. Anibal Corvetto, que foi professor da Universidade de Lima, no Peru, e que procurou adaptá-la aos doentes do seu hospital, assim se expressou sôbre a classificação, em 1921: "Dificiles fueron los comienzos, pero a fuersa de perseverança logré adaptar-me a ela, y desde essa época la hice servir de base a mis investigaciones y a mis datos estatisticos. Tuve entonces una poderosa antorcha que ilumino mi camino en el esudio de la tuberculosis pulmonar".

A terapêutica da tuberculose pulmonar era então muito deficiente. Bem me recordo da enfermaria dos tuberculosos no Hospital Cantonal de Genebra: era a ante-câmara da morte. Bard costumava dizer-nos que para êsses casos adiantados, em matéria de terapêutica, ainda era válido o aforismo de Tomas Sydenham, o notável médico inglês do século XVII, "Opium et mentiri". E também nos lembrava a classificação da tuberculose pelos médicos antigos da época de Sydenham, que dividiam em três graus: "phtisis incipiens", "phtisis confirmata", "phitisis desperata". Para os doentes ricos, existiam os sanatórios, alguns modestos, outros luxuosos, das montanhas da Suíça: Leysin, a mais conhecida das estações climatéricas da Suíça, com inúmeros sanatórios de tôdas as classes; Davos, Arosa, etc. Em todos êles se praticava a cura climática ao ar livre e a superalimentação. É verdade que nessa época já se co-

meçava a aplicar o método de Forlanini, que vinha trazer novas esperanças e abrir novos horizontes à terapêutica da tuberculose. A maioria dos doentes brasileiros de recursos, nessa segunda década do século, se dirigia para os sanatórios das montanhas da Suiça, pois Campos do Jordão, por êsse tempo, não oferecia recursos de espécie alguma, apenas o clima.

Pelos velhos bancos da Faculdade de Medicina de Genebra, passaram muitos paulistas, quando não existia a Faculdade de Medicina de São Paulo. Dentre êles, alguns anos antes da minha turma, tinha - se diplomado Sérgio de Paiva Meira, cirurgião, profundo conhecedor da anatomia, mas tarde professor e diretor da Faculdade de Medicina da U.S.P. e que colaborou com o Dr. Arnaldo na organização da nossa Faculdade. Quero deixar aqui o meu preito de saudade a Luiz de Campos Moura, santista formado em Genebra, onde foi chefe da clínica cirúrgica universitária (Prof. Girard). De rara modéstia, caráter impoluto e coração boníssimo, todos os que tiveram a ventura de conhecê-lo guardam dêle a mais saudosa lembrança. Era grande cirurgião, tendo sido chefe do serviço cirúrgico do hospital militar da Fôrça Pública do Estado. Campos Moura desapareceu aos quarenta e poucos anos, em 1928, se não me falha a memória. Foi acometido por uma septicemia fulminante, quando operava um doente no Sanatório Santa Catarina. Sentindo-se mal durante o ato operatório, deixou que o seu assistente terminasse a intervenção e retirou-se para a sua residência, onde falecia alguns dias após.

Entre os colegas paulistas que foram meus contemporâneos na Universidade de Genebra, mencionarei ainda Oscar Cintra Gordinho, falecido há alguns anos, médico e cirurgião de valor e brilhante inteligência. Por último, desejo lembrar o meu colega de turma Álvaro Guião, que se destacou como obstetra e ginecologista, e que mais tarde ingressou na política, tendo sido Secretário da Saúde Pública do Govêrno do Estado, pôsto em que a morte o veio colher prematuramente, quando, a serviço de sua pasta, realizava uma viagem de avião pelo interior do Estado. O aparelho, sinistrado, caiu, ao solo em chamas.

Entre as minhas reminiscências de Genebra, lembro-me de certa manhã em que, acompanhando a visita do Prof. Bard às enfermarias, notei, entre os médicos e estudantes que seguiam o professor, um médico que eu ainda não havia visto no Serviço, moreno, de aspecto sul-americano, portador de "suiças". Aproximei-me, dirigi-lhe a palavra, procurando travar relações, e assim fiquei conhecendo e me tornei amigo de A. da Silva Mello, nesse tempo recém-diplomado pela Universidade de Berlim, que fazia uma rápida visita à Suiça, antes de voltar ao Brasil. Silva Mello, cuja cultura médica era nitidamente germânica, não morria de amores pela escola francesa representada por Bard. Pouco depois, regressava ao Rio e abria consultório na Capital da República, tornando-se logo um dos clínicos de

maior nomeada e mais procurado do Rio. Hoje é um nome célebre no Brasil inteiro, através dos valiosos trabalhos publicados sôbre medicina e sôbre cultura geral.

Não quero terminar estas lembranças da Faculdade Medicina de Genebra sem evocar a figura de outro grande professor que lá tive: Max Askanazy, de nacionalidade alemã, professor de anatomia patológica. Foi colaborador do tratado de Aschoff, o melhor tratado de anatomia patológica da época. Askanazy tinha magníficas qualidades de didata e expositor. As suas aulas teóricas, e as práticas no laboratório de histologia patológica ou na sala de autópsias, atraiam elevado número de alunos, que vinham de tôda a parte da Europa e da Ásia (muitos japonêses) ouvir as lições do mestre ou trabalhar no seu laboratório de pesquisas especiais, pois Askanasy foi sem dúvida um dos maiores anátomo-patologistas do seu tempo.

STRYCHNANEURIN B₁₂

(VITAMINA B₁₂+VITAMINA B₁+SULFATO DE ESTRICNINA)

Tónico neuro-muscular por excelência

Strychnaneurin B₁₉ 50 mcg

(1 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B1 + Vitamina B13)

Strychnaneurin B₁₂ 100 mcg

(2 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B₁ + Vitamina B₁₉)

Strychnaneurin B₁₉ 500 ou 1.000 mcg

(2 mg Sulfato de estricnina + 100 mg Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

Amostras e literatura à disposição dos Srs. Médicos

LABORATÓRIO NOVOTHERAPICA S. A.

Rua Pedroso de Morais, 1157 — Fone 80-2171 — São Paulo

BIOSERINA

Que é Bioserina?

- E' uma associação de Novocaina e extrato potencializado de órgãos.

Qual a importância e interêsse da associação?

— O extrato de órgãos por si só, é poderoso fator de melhoria das condições glandulares, nervosas e vasculares de indivíduos senís, restabelecendo a vivacidade, a disposição e elasticidade, além de possuir notável ação anti-tóxica, anti-alérgica e protetora da célula hepática.

O extrato de órgãos tem ação sinérgica e potencializadora sôbre os efeitos eutróficos, revitalizantes e de recuperação orgânica apresentados pela Novocaina.

Quais os resultados do emprêgo de Bioserina?

- Bioserina determina:
 - a) Desaparecimento da sintomatologia dolorosa.
 - b) Melhora dos movimentos articulares.
 - c) Melhora do quadro da artério-esclerose.
 - d) Melhora das condições cárdio-circulatórias.
 - e) Melhora das condições psíquicas.

FÓRMULA:

Cloridrato de Novocaina 0,100 g. Extrato potencializado de órgãos 5 ml.

INDICAÇÕES:

Profilaxia e tratamento dos transtornos de senilidade — Artério-esclerose — Hipertensão arterial — Artropatias — Caducidade — Dores e nevralgias em geral.

Um produto garantido com a marca CLIMAX



LABORATÓRIO CLIMAX S.A.

Rua Joaquim Távora, 651 - 780 - São Paulo, Brasil

San Lucas medico y evangelista (*)

(Hagiografia folklorico-médica)

Dr. A. CASTILLO DE LUCAS

(Chefe da Secção de Medicina Popular do Instituto Arnaldo Vilanova de Madrid, Espanha)

Más influencia tiene en la humanidad el médico escritor que el que se limita solo al nobre ejercicio profesional, porque perpetúa sus doctrinas y observaciones en obras impresas. Los aciertos y los errores contenidos en los escritos de estos médicos tienen mayor trascendencia que los que aquellos que no escriben, ya que no puede asignarseles el satírico refrán: Las faltas de los médicos las cubre la tierra, sino que, por el contrario, como Lo escrito queda, de lo bueno y lo malo de lo publicado se hacen perdurables.

En nuestro Santo compañero, hace dado por completo esta influencia: ejerció con sabiduría la profesión médica y escribió, además, una de las obras más trascendentales y de más universal difusión

en todas las épocas: el Evangelio, que lleva su nombre.

La verdad misma, significa para el puebdo este libro sagrado: Esto es el evangelio, dice el rústico que todavía no aprendió a usar las modernas locuciones da dar su palabra o jurar por su honor, cuando quiere rotundamente afirmar que, lo que dijo, es cierto: y precisamente se llaman evangelios chicos a los regranes, por la verdad que contienen, en forma breve, simbólica, ingeniosa y poética.

Evangelio, significa buena nueva, y felicísima fué la que se dió a la humanidad por medio de ellos: la vida de Jesuscristo, el Mesías prometido, que había de redimir al mundo y cuya gloriosa era se

había iniciado con el nacimiento de Jesús.

No fué San Lucas testigo ocular de la vida del Señor; refiriéronsela la Santísima Virgen y San Pablo, principalmente, y, además, muchos que trataron y conocieron a Jesús, con los cuales pudo relacionarse. Luego a través de su inteligencia cultivada por el estudio, su temperamento artístico y su profisión médica, escribió su maravilloso Evangelio, que comprende toda la vida de Jesuscristo, en veinticuatro capítulos.

^(*) Baseado em um capítulo do livro do A. intitulado Folklore Médico-Religioso, Azor, Edição Morata, Madrid, 1943.

Siendo una la Verdad, no podía haber discrepancias entre los cuatro Evangelios, aunque sí existen matices distintos, diferentes formas de expresión, rasgos varios, que captó cada uno de los cuatro

Evangelistas con estilo propio.

San Mateo, inspirado por Dios, fué el primero que predicó y escribió su Evangelio, con el fin de anunciar a los judios la venida del Mesías verdadero, y reflejó en él los rasgos de más bondad, a propósito para atraer más prosélitos; el Angel, que le simboliza, da sentido humano a su obra desde el primer capítulo.

El Evangelio de San Marcos es el mas breve y sencillo, como escrito por hombre de mucha fé, aunque de poca cultura; fué un pobre pescador, como su maestro San Pedro. Es seco y contundente, como el zarpazo del *león* que le simboliza; no clamó en el desierto, ni se perdió su palabra, sino que su doctrina se esparció por el

mundo, afortunadamente.

El Evangelio de San Juan, es el de más elevadas ideas: es la profecía y visión del porvenir, en los postreros días del mundo; su visión, apocalíptica. Testigo ocular de la vida de Jesús y su discípulo predilecto, tiene la belleza de lo sobrenatural, remontándose a las alturas, como el águila con que la Iglesia y el Arte le representan.

Pero el Evangelio que escribió San Lucas es el más científico y literario de todos: refiere los hechos, tamizados por su inteligencia; abunda en él el trabajo y la laboriosidad de recoger datos, ordenarlo y meditarlos. Presentanle, la Iglesia y los artistas, con el simbólico toro o buey, recordando en éste noble animal la paciencia para el trabajo, su constancia y fuerza, así como la rumia del alimento en la meditación de las ideas.

La Iglesia da al toro la significación del sacerdote, pués la misión de éste, es hacer sacrificios, y de sacrificio es la vida de este bovino — trabajar en vida y dar el alimento de su carne en muerte. — Cuadra bien al médico el apelativo de sacerdote, por el constante sacrificio que requiere la profesión en su misión sagrada de conservar la salud del hombre; con justicia lo proclama un decir popular: El cura y el que cura, no tienen hora segura.

La vida de San Lucas puede sintetizarse en el anterior simbolismo; fué fiel, como discípulo; laborioso, como profesional; curó a muchos en vida, y después de su muerte sigue curando, con el riquísimo bálsamo de su Evangelio, a todas las generaciones que se

suceden.

Discípulo de San Pablo, siguió a éste en todas sus predicaciones y sufrió, como él, la persecución, la cárcel y los tormentos; tanto le estimó el Apostol de las Gentes, que le llamó "Médico carísimo" (Epistola de San Pablo a los Colosenses, IV, 14). Escribió los Hechos de los Apóstolos y recogiendo noticias fidedignas de la vida de Cristo por boca de su santo maestro, escribió el Evangelio y lo predicó por muchos lugares.

Sacrificó a Dios las comodidades y riquezas que le había proporcionado el ejercicio médico, y utilizó la profesión para curar a las gentes e influir con más intensidad en la predicación de las santas verdades cristianas; murió octogenario.

Nada mejor para comprender su vida que examinar su obra; nótanse en ella detalles de interés médico; por ejemplo, en el cap. XXII de su Evangelio, en que trata de aquel tristísimo pasaje de la oración del Señor en el Huerto, apunta una circunstancia que no registran otros Evangelistas (Mateo, XXIV (Marcos, XVI). al narrar la angustia de Jesús al verse abandonado, "vínole — dice — un sudor como de gotas de sangre, que chorreaba hasta el suelo" (vers. 44), dato éste de extraordinario interés, que ha sido examinado a la luz de la ciencia y que explicó el doctor Stroud por una alteración circulatória periférica con alteraciones de ritmo y potencia cardíaca, por efecto de la angustia y sufrimiento intenso del Señor, congestión que se tradujo por una extravasación sanguínea a través de la piel, en forma puntiforme, como si fuera sudor. Al doctor Vallejo Nagera le parecen muy hipotéticas estas explicaciones físicas de las estigmatizaciones internas, o sea las que no presentan heridas en el organismo.

Otro ejemplo de visión médica lo tenemos en la curación del lunático (Mat., XVII, 14, 22; Marc., IX, 14, 32), pues en ninguno de los otros Evangelistas aparece la descripción del caso en su aspecto clínico, sino en el Evangelio de San Lucas (IX, 37, 44), caso que bien puede diagnosticarse, por los signos y convulsiones que describe, como un enfermo de epilepsia.

La admiración que a San Lucas le producían los milagres curativos de Jesús refléjanse en los muchos que narra en su Evangelio; así tenemos el de la curación de las calenturas de la suegra de Simón (IV, 38, 39); diversas dolencias (IV, 40, 41); el leproso de Galilea (V, 12 y 14), y el de diez leprosos más en el camino de Jerusalém (XVII, 11, 14; el caso del paralítico (V, 18, y 19, etc., etc.; y en la parábola del compasivo samaritano danos una idea del tratamiento de la época y dice así textualmente (X, 34): "y arrimándose (el samaritano a un hombre despojado y herido por unos ladrones), vendó suas heridas y bañándolas con aceite y vino, y subiéndole a su cabalgadura, lo condujo al mesón y cuidó de él en un todo". Sublime lección de asistencia completa es ésta. Refiriéndose a la terapéutica usada, dice así nuestro refranero: Aceite y vino, bálsamo divino. ¿ Será tomado este viejo remedio del pasaje evángelico que el Médico Lucas escribiera ¿. Ambas materias tienen hoy su fundamento cientifico: el tanino y el alcohol del vino hacen de éste un antiséptico local y medicación curtiente y antipútrida; y en cuanto al aceite, es aislador que evita la adherencia del apósito y el dolor, y aun añadiriamos la acción trófica de sus vitaminas.

Insiste mucho San Lucas en las curaciones que Dios hace en sábado, dia de fiesta por aquellos tiempos, en el cual no se podía trabajar; así ocurre con el paralítico que tenía seca la mano; Jesús dice en esta ocasión a los fariseos (VI, 6, 11): "¿ Es lícito en los dias de sábado hacer bien o mal, salvar a un hombre la vida o

quitársela ¿", y El, dióse la contestación: mandó extender la mano al paralítico y la mano quedó sana. Otro tanto ocurrió con la mujer encorvada (XIII, 10, 17; esta vez dice Jesús a los que muestran extrañezas: "Hipócritas, ¿ cada uno de vosotros no suelta su buey e su asno del pesebre aunque sea sábado y los lleva a abrevar ¿". Y en el caso del hidrópico (XIV, 1, 6), preguntóles el Señor: "¿ Quién de vosotros, si su asno o su buey cae en algún pozo o pantano, no los sacará luego, aunque sea día de sábado ¿" "Y no sabían qué responder a esto", añade el Evangelista. Magníficas lecciones de moral médica, que encarecen nuestra obligación de atender al prójimo en todo lugar y tiempo.

Tiene el Evangelio de nuestro Santo compañero muchas delicadas noticias que no relatan los demás; parecen como confidencias profesionales; tal, por ejemplo, cuando en el cap. 1, vers. 44, refiere la visita que hijo Maria a sua prima Santa Isabel. Esta se encontraba en el sexto mes de su embarazo y dice "que cuando llegó la Virgen a verla empezó a sentir en su vientre, "dar saltos de júbilo a la criatura", pormenor que sólo la mujer cuenta a su médico; por cierto que aquel niño fué el precursor del Mesías y se llamó Juan, nombre que en hebreo significa niño de la gracia, en recuerdo de que sus padres, Zacarías e Isabel, eran viejos y estériles, y quedó fecundada de este unigénito por gracia divina; y precisamente es en el capítulo que trata del misterio de San Juan Bautista (que tal fué, de mayor, este niño precursor del Mesías) donde más claramente pueden verse confirmados los anteriores juicios que sobre los matices y estilo de la vida de Jesús dan los cuatro Evangelistas (Mat., III, 1, 17; Marc., I, 1, 11; Juan, I, 31, 34; Luc., III, 1, 4).

Esta referencia evangélica del gozo del futuro precursor en el seno de su madre Santa Isabel, cuando recibió la visita de la Virgen, percibidas por "pataditas en el vientre", las interpreta el pueblo como signo de que la embarazada que note estas pataditas o movimientos del feto, rápidos y frecuentes, tendrá hijo varón. Una curiosa anécdota histórica hay a proposito de esta creencia popular sobre el sexo del futuro ser: cuéntase que la Reina Isabel II, tras de tener varios partos de hembras, deseaba tener un varón, pues la descendencia feminina comprometía la paz en la sucesión de la Corona; un dia a su tocólogo el doctor Tomas Corral le comunicó el percibir este signo, de las pataditas en el vientre, que, no había sentido en otras gestaciones, ella sospechaba, por eso, que iba a ser esta vez del sexo masculino, el buen comadrón por no disgustar a la Señora en su ilusión y de otra, por algún signo que el percibiera en los latidos fetales, concluyó por darla la razón; nació efectivamente un niño y la reina para premiar la ciencia de su sabio partero le dió el título de Marqués del Real Acierto, pero el Dr. Corral temiendo la sonrisa irónica de sus colegas renunció a este título y aceptó el de Marqués de San Gregorio, en conmemoración del día en que nació este Príncipe, que años después fue D. Alfonso XII, el Rey Pacificador.

La Virgen Maria, dió a San Lucas indudables referencias que sólo en una persona de confianza, como es el médico, se depositan: afirmación que yo no me hubiera aventurado a asentar, si no la hubiese leído en el Padre Ribadeneyra. En el relato de la Encarnación, nacimiento y vida de Jesús, abundan los detalles propios de una madre que vigila y observa constantemente el fruto de sus entrañas. La genealogía de Jesús (III, 23, 28) es completísima y revela un gran espíritu de estudio e investigación; para una anamnesis patológica sería el ideal, pues no hay árbol genealógica más completo que el que San Lucas formó.

De la cultura literaria y artistica de San Lucas, hablan todos los historiadores y estiman que se debió a la influencia helénica. Entre las obras de arte que se le atribuyen, señalánse: el cuadro de la Virgen del Perpetuo Socorro, erigida actualmente en Patrona de los Colegios de Médicos de España, y aquí, en Madrid, la venerada Virgen de Atocha, como escultura. Esta imagen, objeto preciadísimo de la dovoción madrileña, tiene tal nombre para unos historiadores por estar antaño la ermita rodeada de atochares o espartales; para otros cronistas deriva el nombre de Atocha de Antioquía; es decir, la ciudad de donde era natural San Lucas; asunto este del arte sanluqueño, muy en tela de juicio por los mismos Padres de la Iglesia, pero que recogemos a título de ser muy tradicional por la mucha devoción que estas obras infunden a los creyentes desde muy remota antigüedad.

Testimonio de admiración al Santo Evangelista y Médico es su recuerdo en el refranero castellano. En otras calendas, los estudiantes bien sabían cuándo era la fiesta de San Lucas; en tal día — que sin traslación alguna fué simpre el 18 de octubre — se abrían las Universidades Salmantina y Complutense. Cierto desenfadado refrán excitaba a los buhoneros, comediantes y mozas de buen ver y mal vivir, a acudir a estas ciudades universitarias en busca de los escasos dineros estudiantiles.

Por San Lucas, bien saben las uvas, y glosa el comendador Pinciano: "porque se van acabando y la privación engendra el apetito"; Por San Lucas, mata tu puerco y tapa tus cubas, más ninguno de las dos cosas se ha de consumir inmediatamente, el cerdo ha de estar curado y el vino fermentado debidamente; de otra manera, ambos son dañinos, y así los dice otro refrán: Puerco fresco y vino nuevo, cristianillo al cementerio; pero además insiste el refranero con esta irrevente pregunta al Santo Evangelista: San Lucas, ¿ por qué no encucas ¿ (bebes), y supone que el Santo contesta: Porque no tengo las bragas enjutas (secas); significando que todavía las tenía mojadas por haber estado pisando las uvas en el lagar; y en la parte fría de Castilla la Vieja es regla agrícola la siguiente: Por San Lucas, siembra las habucas (habas), y en la Mancha éste: Por San Lucas, el azafrán a pellucas (a puñados).

Los médicos de todos los países latinos han tenido siempre gran veneración a San Lucas, y lo mismo los boticarios. En Francia remóntanse al siglo XIII la congregación de médicos bajo la advocación del Santo Evangelista; en Madrid, aunque la Hermandad Médico-Farmacéutica que existe lleva el título de San Cosme y San Damián, celebra estatutariamente la fiesta mayor de los Santos Médicos en el domingo más inmediato al 18 de octubre, día de San Lucas, para honrar a la vez de este modo al Santo Evangelista Médico.

Fácilmente podemos comprobar la popularidad de San Lucas por la inmensa variedad de representaciones, tanto de su figura como de su símbolo taurino, por el cual los aficionados a la tauromaquia conocen a San Lucas más que por su Evangelio. Basta fijar la atención en cualquier iglesia, desde la más soberbia catedral a la más recoleta capilla, bien en las pechinas del crucero central, en los relieves del púlpito, en el retablo, en un friso o en el exorno de la fachada, en algún lugar o encontrará el médico, contemplándolo, ayudará a alentar su espíritu y se confortará, al ver que no se necesita la inspiración del ángel de Mateo, ni la fuerza y vigor del leon de San Marcos, ni la vista y capacidad del aguila de San Juan, para cumplir el deber y llegar a la perfección. Con el trabajo y el sacrificio: el toro, se imitará bien a San Lucas; harto sencillo es; basta una sola cosa: voluntad.

Sería curioso o por mejor decir aleccionador, el hacer un vocabulario antropológico del Evangelio de San Lucas, pues además del indice completo de milagros curativos — de los que sólo apuntamos en párrafos anteriores algunos — hay conceptos de sintomas, de pronóstico y de moral médica con los que podría hacerse un código de Deontología profesional; sirvan de ejemplo estos versículos entresacados del Evangelio de nuestro Santo compañero:

Ejemplarización por nuestra conduta.

MEDICO, CURATE A TI MISMO (IV, 23).

Espiritualidad.

No solo de pan, vive el hombre (IV, 4).

El espiritu es el que da la vida; La carne nada aprovecha (VI, 64).

Objetividad, al aparecer Jesucristo, resucitado.

PALPAD Y VED; QUE EL ESPIRITU NO TIENE CARNE Y HUESOS COMO TENGO YO (XXIV, 39).

Insensatez, de no ver los defectos propios.

¿ Por que ves la paja en el ojo de tu hermano, y no ves la viga en el tuyo (VI, 41).

La salud por el temor.

Las dolencias pueden ser mandadas por Dios como castigo (I, 20).

Excesos y enfermedades.

HE AQUI UN HOMBRE GLOTON (VII, 34).

Flaquezas humanas.

ROGAD PARA QUE NO ENTREIS EN LA TENTACION (XXII, 40).

Bondad.

HACED BIEN A LOS QUE OS QUIEREN MAL (VI, 27).

Compasión.

Sus muchos pecados, le seran perdonados, porque amo mucho (VII, 47).

Función médica (hoy ampliada a la profilaxis).

Los sanos no necesitan de medico, sino los enfermos (V, 31). Iusticia.

HAY DE VOSOTROS LOS QUE ESTAIS HARTOS, PORQUE TENDREIS HAMBRE (VI, 25).

Generosidad.

DAD Y SE OS DARÁ (VI, 38).

Reciprocidad.

Y LO QUE QUEREIS QUE HAGAN A VOSOTROS LOS HOMBRES, ESO MISMO HACED VOSOTROS A ELLOS (VI, 31).

Fidelidad.

QUIEN NO ESTA CONMIGO, ESTA CONTRA MI (II, 22).

Todas estas palabras, son de Jesús, y, San Lucas, las transcribe haciéndolas resaltar en su Evangelio para contribuir además, como médico, a la sanidad del cuerpo y el espíritu, invitando al hombre a una vida perfecta, sin excesos para satisfacer a los sentidos corporales, que tanto daño hacen al alma y ofenden a la divinidad, idea que en la medicina histórica de todos los pueblos y religiones constituye el período mágico, en que la enfermedad se consideraba como un castigo de los dioses por haberles ofendido y provocado su cólera.

Dificil es conseguir que el hombre se aparte de las tentaciones y gozes terrenales, apesar de saber que son motivos de desgracias y enfermedades en esta vida, (la gula determina transtornos nutritivos como la gota y la obesidad, la lujuria los males venereos, la soberbia y la envidia neurosis graves et, et,) y desde luego la condenación eterna; todo ello es dificil pero al Santo Evangelista, le anima con estas sus palabras para que se empeñe en proponérselo y lograrlo "PORQUE NADA ES IMPOSIBLE A DIOS (1, 27).







SOLUÇÕES

BAXTER



oferecem sempre

- * pureza inexcedível
- * precisão invariável
- * confiança absoluta

Até chegar ao paciente, as Soluções Baxter passam por tôda uma série de rigorosíssimos testes para lhes assegurar o mais alto padrão de qualidade. Eis porque a Classe Médica confia nos Soluções Baxter - o máximo em terapêutica parenteral de dosagem maciça.

SOLUÇÕES BAXTER

Fabricadas no Brasil por

INDÚSTRIAS QUÍMICAS MANGUAL S. A.

Matriz: Rio de Janeiro - R. Real Grandeza, 293 - Tel.: 46-8050 - Cx. P. 3.705 - Teleg.: "Picot"

Laboratórios: Duque de Caxias (RJ) - Rua Campos, 543

Filial: São Paulo - Rua Manoel Dutra, 218 - Telef.: 32-9826 - Enderêço Telegráfico: "Baxter"

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

TABELA DE PREÇOS DE ANUNCIOS

		Cre
Capa externa (12×19 cm)	por ver	
Capa interna (12×19 cm)	por vez	 6.500,00
1 página (12×19 cm)	por vez	 6.000,00
% página (9×12 cm)	per vez	 3.500,00
X pagina (9×5,5 cm)		
Encarte por vez		

LIO PREFISOL

EXTRATO DA HIPÓFISE ANTERIOR LIOFILIZADO

Contém os hormônios elaborados pelo lobo anterior da glandula hipofisária bovina em forma liofilizada.

- * Desenvolvimento somático retardado
- * Distrofia adiposo-genital
- * Hipogenitalismo masculino da idade pré-puberal
- * Magreza hipofisiria

 * Pan hipopituitariamo
- * Caquexia hipofisária

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampôla com 60 U.P.

OPOTERÁPICA NESPA S/A.

Rus França Pinto, 616/628 - Tels. 7-8002/7-1804 SÃO PAULO, BRASIL

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS

RUA BRAULIO COMES, 25 - 4º Ander - TELEFONES 4-7744 - 8-5445

PROFENAMIN COMPOSTO



AMPOLAS

COMPRIMIDOS

SUPOSITÓRIOS

PROFENAMIN COMPOSTO alia em sua fórmula três elementos de efetto decisivo no combate às sindromes dolorosas

I ANTISPASMÓDICOS = PROFENAMIN

I ANALGESICO = STEGALGIN

III SEDATIVOS = DERIVADOS DA MALONILUREIA

PROFENAMIN COMPOSTO não à enterpacente

INDICAÇÕES:

Cólicas hepáticas, nefréticas, vesicais, dismenorreia, pré e pós operatória, dôres dos cancerosos, sindromes dolorosos do trato genito-urinário, ameaças de abórto, dôres sub-infrantes do parto, enxaqueca.

Laboratório Sintético Ltda. Rua Tamendaré, 777 - Tol. 36-4572 SÃO PAULO

